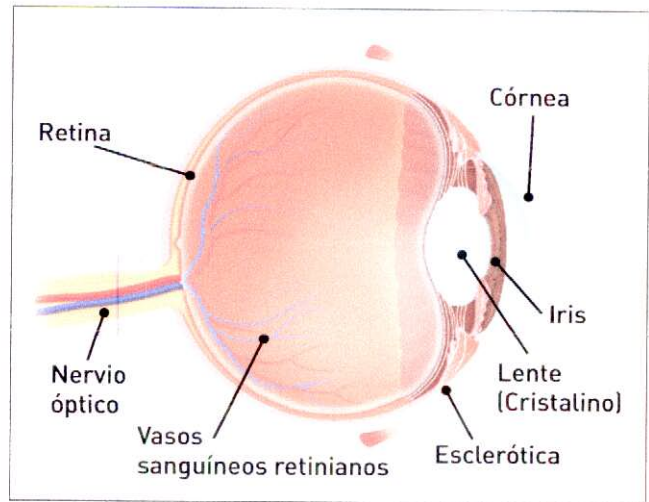


retinopatía diabética

un vistazo a fondo

LA DIABETES PUEDE AFECTAR LA VISTA

Si usted tiene diabetes mellitus, su cuerpo no utiliza ni almacena el azúcar de forma apropiada. El alto nivel de azúcar en la sangre puede dañar los vasos sanguíneos de la retina (la capa de nervio en la parte posterior del ojo que percibe la luz y ayuda a enviar las imágenes al cerebro). El daño a los vasos sanguíneos de la retina se conoce como retinopatía diabética.



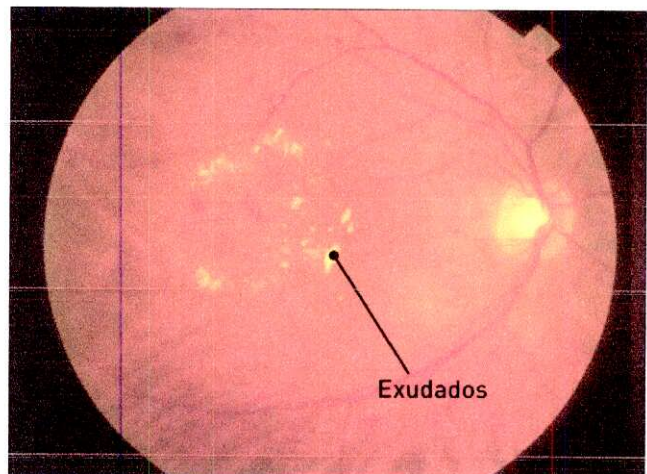
Ojo normal

TIPOS DE RETINOPATÍA DIABÉTICA

Existen dos tipos de retinopatía diabética: la **no proliferativa** (RDNP) y la **proliferativa** (RDP).

La **RDNP**, comúnmente conocida como **retinopatía de fondo**, es una fase inicial de la retinopatía diabética en la que los pequeños vasos sanguíneos de la retina tienen un escape de sangre o líquido. Esta fuga de fluido provoca edema de la retina o la formación de depósitos llamados **exudados**.

Muchas personas con diabetes tienen RDNP leve, la que por lo general no afecta la visión. Si la vista es afectada, es por causa de un **edema macular**, una **isquemia macular**, o ambos.



Exudados

- Un **edema macular** es la inflamación o engrosamiento de la mácula, un área pequeña en el centro de la retina que nos permite ver con claridad los detalles de las cosas. La inflamación es causada por la fuga de fluido de los vasos sanguíneos. Es la causa más común de la pérdida de la visión debido a la diabetes. La pérdida de la visión puede ser leve o grave, pero aún en los peores casos siempre se mantiene la visión periférica.
- Una **isquemia macular** ocurre cuando se cierran los vasos sanguíneos pequeños (capilares). La visión se nubla porque la mácula ya no recibe suficiente sangre para funcionar de manera apropiada.

La retinopatía diabética proliferativa (RDP) está presente cuando nuevos vasos sanguíneos anormales (**neovascularización**) comienzan a crecer en la superficie de la retina o del nervio óptico. La causa principal de RDP es el cierre generalizado de los vasos sanguíneos, lo que impide un riego adecuado de sangre. La retina responde creando nuevos vasos sanguíneos en su intento de proveer sangre al área donde los vasos están cerrados.

Desafortunadamente, estos vasos no reabastecen a la retina con un riego normal de sangre. Con frecuencia, son acompañados de un tejido fibroso que puede causar un desprendimiento o arrugamiento de la retina.

La RDP puede causar una pérdida de la vista más grave que la RDNP, ya que puede afectar tanto la visión central como la periférica.

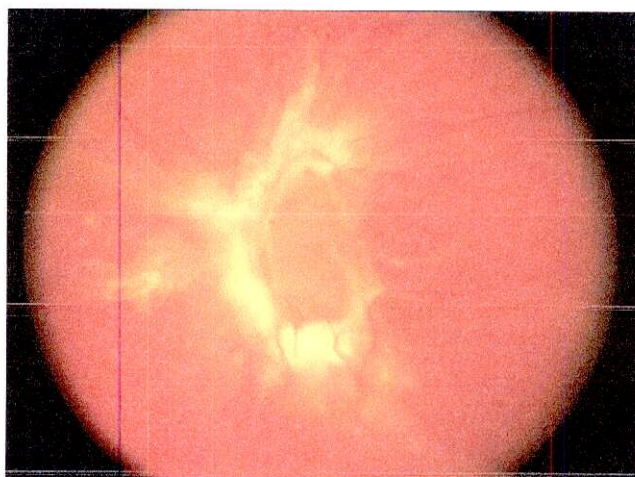
La RDP produce pérdida de la visión en las siguientes formas:

Hemorragia de vítreo. Los nuevos vasos sanguíneos son frágiles y pueden sangrar dentro del vítreo (sustancia transparente y gelatinosa que llena el centro del ojo). Si la hemorragia es pequeña, es posible que la persona vea solamente unas pocas manchas oscuras flotando. Una hemorragia muy grande puede bloquear la visión totalmente.

Pueden pasar varios días, meses o incluso años para que la sangre sea reabsorbida, según la cantidad de la misma. Si el ojo no se deshace de la sangre en un período de tiempo razonable, es posible que se recomiende una vitrectomía (cirugía). La hemorragia de por sí no causa la pérdida de la visión. Cuando la sangre desaparece, la visión puede volver a su nivel anterior si la mácula no está dañada.

Desprendimiento de la retina por tracción.

Cuando existe RDP, el tejido fibroso asociado con la neovascularización puede encogerse, arrugando así la retina y sacándola de su posición normal. El arrugamiento macular puede producir distorsión visual. Si la mácula o áreas más grande de la retina se desprende, puede producirse una pérdida de la visión más grave.



Desprendimiento de la retina por tracción



Glaucoma neovascular. A veces, el cierre extenso de los vasos sanguíneos en la retina produce un crecimiento de nuevos vasos sanguíneos anormales en el iris (la parte coloreada del ojo) que bloquea el paso normal de líquidos fuera del ojo. La presión en el ojo aumenta resultando en un **glaucoma neovascular**, una enfermedad grave que produce daños al nervio óptico.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA LA RETINOPATÍA DIABÉTICA?

Un exámen de la visión es el único medio para detectar cambios dentro del ojo. Con frecuencia, un oftalmólogo (Médico de los Ojos) puede diagnosticar y tratar una retinopatía seria antes de que se manifieste algún problema en la visión. El oftalmólogo dilata las pupilas y mira dentro del ojo con un oftalmoscopio.

Si su oftalmólogo detecta retinopatía diabética, es posible que, para decidir si usted necesita tratamiento, pida fotografías a color de la retina o una prueba especial llamada **angiografía de fluoresceína**. En esta prueba, se inyecta un tinte en el brazo y se toman fotos del ojo para detectar dónde se encuentra el escape de fluido.

¿CÓMO ES TRATADA LA RETINOPATÍA DIABÉTICA?

El mejor tratamiento es hacer lo posible para prevenir el desarrollo de la retinopatía. Un estricto control del azúcar en la sangre reducirá de forma significativa el riesgo a largo plazo de perder la vista debido a la retinopatía diabética. Si existen problemas de hipertensión sanguínea y de riñón, estos deberán ser tratados.

Tratamiento médico. En ciertos casos, su Médico de los Ojos puede decidir un tratamiento de su edema macular a través de inyecciones de medicina en el ojo. Este tratamiento, llamado “inyecciones intravitreales” puede consistir de esteroides u otros medicamentos. Las inyecciones están diseñadas para reducir la hinchazón de la mácula.

Cirugía con rayos láser. Se recomienda en muchos casos para las personas con edema macular, RDP y glaucoma neovascular.

Para el edema macular, el rayo láser se centra en la retina dañada, cerca de la mácula, para disminuir la salida del fluido. El propósito principal es evitar mayor pérdida de la visión. No es común que las personas con vista borrosa causada por edema macular recobren la visión normal, pero algunos experimentan una mejora parcial. Después del tratamiento, algunos pueden ver los puntos de rayos láser cerca del centro de su campo de visión. Estos puntos generalmente se atenúan con el tiempo, pero puede que no desaparezcan.

Para la RDP, el rayo láser se centra en todas las partes de la retina con excepción de la mácula. Este tratamiento de **fotocoagulación panretiniana** encoge los nuevos vasos sanguíneos anormales y con frecuencia evita su crecimiento en el futuro. También disminuye la posibilidad de hemorragia vítrea o distorsión de la retina.

A veces es necesario realizar múltiples tratamientos con rayos láser a lo largo del tiempo. Los rayos láser no curan la retinopatía diabética y no siempre evitan una mayor pérdida de la visión.



Vitrectomía. El oftalmólogo puede recomendar una vitrectomía en caso de una RDP en estado avanzado. Durante esta intervención microquirúrgica realizada en una sala de operaciones, se quita el vítreo lleno de sangre y se reemplaza con una solución transparente. Es posible que el oftalmólogo espere varios meses para ver si la sangre desaparece por sí sola antes de hacer una vitrectomía.

A menudo, la vitrectomía evita mayor pérdida de sangre, removiendo los vasos anormales que las causan. Si la retina se ha desprendido, ésta puede ser reparada durante la vitrectomía. Por lo general, la cirugía deberá realizarse pronto, ya que la distorsión macular o el desprendimiento de retina por tracción producirá la pérdida permanente de la visión. Cuanto más tiempo lleve la mácula deformada o fuera de lugar, más grave será la pérdida de la vista.

LA PÉRDIDA DE LA VISIÓN PUEDE EVITARSE EN GRAN PARTE

Si usted padece de diabetes, es importante que sepa que hoy en día, con mejores métodos de diagnóstico y tratamiento, sólo un pequeño porcentaje de personas que desarrollan retinopatía tienen problemas graves de visión. La detección temprana es la mejor protección contra la pérdida de la visión.

Usted puede reducir significativamente el riesgo de perder la visión manteniendo un control estricto del nivel de azúcar en la sangre y haciéndose una revisión médica con regularidad.

¿CUÁNDO DEBE HACERSE UNA REVISIÓN MÉDICA?

Las personas con diabetes de Tipo 1 deben hacerse un examen durante los primeros cinco años desde el momento en que son diagnosticadas, y luego hacerlos anualmente. Los pacientes con diabetes de Tipo 2 deben hacerse un examen en el momento en que son diagnosticados y continuarlos anualmente de ahí en adelante.

Las mujeres embarazadas que padecen de diabetes deberán hacerse una revisión médica en el primer trimestre del embarazo, ya que la retinopatía puede progresar rápidamente durante el mismo.

Si necesita un examen de la vista para anteojos, es importante que su nivel de azúcar en la sangre esté bajo control durante varios días antes de ver al oftalmólogo. Los anteojos que funcionan bien cuando el nivel del azúcar en la sangre está fuera de control no serán apropiados cuando el azúcar se estabilice.

Los cambios rápidos en el nivel de azúcar en la sangre pueden causar fluctuaciones en la visión en ambos ojos, incluso cuando no hay retinopatía.

Hágase ver los ojos inmediatamente si nota cambios en la vista que:

- Afecten cualquiera de los ojos;
- Duren más de unos cuantos días;
- No estén asociados con un cambio en el nivel de azúcar en la sangre.

Cuando se diagnostica una diabetes por primera vez, se recomienda un examen antes de que pasen:

- Cinco años, si usted es menor de 30 años;
- Varios meses, si usted es mayor de 30 años.



NOTAS

CORTESÍA DE SU OFTALMÓLOGO

San Antonio Eye Center, P.A.
(210) 226-6169
www.saeye.com

Revisado 03/11

© 2011 American Academy of Ophthalmology. La Academia Americana de Oftalmología (American Academy of Ophthalmology), La Asociación de Médicos de los Ojos (Eye M.D. Association), y el logo de la Academia son marcas registradas de la Academia Americana de Oftalmología.