

Medicent Electrón. 2018 abr.-jun.;22(2)

**POLICLÍNICO UNIVERSITARIO
«OCTAVIO DE LA CONCEPCIÓN Y LA PEDRAJA»
CAMAJUANÍ, VILLA CLARA**

COMUNICACIÓN

Manifestaciones oftálmicas en el paciente diabético

Ocular manifestations in the diabetic patient

Erik Alonso Rodríguez¹, Lianne Sampedro Valdés², José Antonio Gutiérrez Gamazo¹

1. Policlínico Octavio de la Concepción y la Pedraja Camajuaní. Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: ericka@infomed.sld.cu
2. Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico Arnaldo Milián Castro. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

RESUMEN

En el municipio de Camajuaní se examinaron 150 pacientes en la consulta de Oftalmología, en el período de noviembre de 2015 a febrero de 2016; de ellos, 106 diabéticos conocidos y 44 diagnosticados en dicha consulta. Se encontró un número elevado de pacientes no examinados, y todos tenían al menos una de las alteraciones oculares provocadas por la enfermedad. Se demostró la importancia de identificar los factores de riesgo, el diagnóstico oportuno y el seguimiento adecuado de la diabetes mellitus.

DeCS: diabetes mellitus/epidemiología, retinopatía diabética.

ABSTRACT

A number of 150 patients were examined in the ophthalmic consultation from Camajuaní municipality between November, 2015 and February, 2016; from them, 106 known diabetics and 44 diagnosed in this consultation. A high number of unexamined patients was found, and all of them had at least one of the ocular alterations caused by the disease. It was proved the importance of identifying risk factors, as well as, making an early diagnosis and an adequate follow-up of diabetes mellitus.

DeCS: diabetes mellitus/epidemiology, diabetic retinopathy

En el municipio de Camajuaní se examinaron 150 pacientes en el servicio de Oftalmología, en el período de noviembre de 2015 a febrero de 2016, entre ellos 106 diabéticos conocidos y 44 diagnosticados en dicha consulta. Se encontró un alto número de pacientes no examinados y todos tenían al menos una de las alteraciones oculares provocadas por la diabetes mellitus (DM), las que, diagnosticadas y tratadas a tiempo, permitirían disminuir la retinopatía diabética (RD), que es una

de las causas más frecuentes de ceguera. Esto afecta la calidad de vida de los pacientes y podría evitarse con medidas preventivas en la atención primaria de salud.

La DM es un síndrome endocrino metabólico de etiología múltiple, caracterizada por hiperglicemia crónica con trastornos del metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas, lo que produce a largo plazo lesiones que ocasionan daño, disfunción e insuficiencia de varios órganos.^{1,2} De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la DM es el tercer problema de salud pública más importante en el mundo, presenta un elevado índice de morbilidad y mortalidad;³ según las últimas estimaciones del Atlas de la Diabetes de la Federación Internacional de Diabetes, más de 382 millones de personas viven con esta enfermedad en el mundo; para el año 2035 se estima que 592 millones de personas, o una de cada diez, tendrán DM, otros 316 millones corren riesgo de desarrollar diabetes tipo II y se espera que esta cifra aumente hasta 500 millones en la próxima generación.⁴

Por causa de las alteraciones metabólicas y degenerativas, no hay campo de la medicina en que la diabetes no ejerza su influencia. A nivel ocular, las manifestaciones de la DM son numerosas y complejas; la RD es la consecuencia más temida del paciente diabético. Esta enfermedad es la principal causa de ceguera en el mundo y si continúa este ritmo de crecimiento, el número de ciegos se incrementará extraordinariamente en los próximos años.⁵ En nuestro país existen aproximadamente 306 000 diabéticos conocidos, y aunque no se cuenta con cifras nacionales de prevalencia de RD, se considera que fluctúan entre el 30 y el 50 %.⁶

En el municipio de Camajuaní hay una incidencia y prevalencia de DM y RD en pacientes mayores de 66 años, similares a las informadas por Albert M.2 quien encontró en Francia, Alemania y Suiza, que más del 50 % de todos los diabéticos son mayores de 65 años e, incluso, que el 24 % de los diabéticos de 60 a 74 años permanecen sin diagnóstico. Casi la mitad de todas las personas con diabetes en el mundo se encuentran sin diagnosticar.

En la relación DM, RD y sexo, se observó un predominio del género femenino en los grupos, con una prevalencia de 69 pacientes (65,09 %) y de 29 (65,9 %) en el grupo incidencia; un estudio reciente de Klein BC encontró que tanto la DM como la RD son más frecuente en las féminas.¹

De los 106 pacientes diabéticos conocidos, 43 presentaban retinopatía diabética no proliferativa (41 %) y 14 retinopatía diabética proliferativa para un 13 %; el tratamiento de la diabetes era inadecuado, tanto en lo referente al control metabólico como en la remisión al oftalmólogo. La relación entre el desarrollo de la RD y el tiempo de evolución de la diabetes mostró una mayor frecuencia entre los pacientes con más de 10 años de evolución: 55 enfermos (63 %); otros autores han encontrado una relación similar.^{7,8}

Numerosas enfermedades sistémicas se asociaron a la DM; las más frecuentes en este estudio fueron la obesidad y la hiperlipemia entre los diabéticos tipo II y la hipertensión arterial entre los diabéticos tipo I. La HTA no controlada está asociada con el empeoramiento de la RD, especialmente con la RD proliferativa. Un sistema vascular alterado proporciona un terreno fácil para una tensión arterial descontrolada, con la aparición de lesiones más tempranas y graves.^{9,10,5}

Los estadios más avanzados de la retinopatía se encontraron en los diabéticos tipo I, lo que no debe considerarse un efecto de la insulina, pues los tratados con ella suelen ser los pacientes que presentan enfermedad más grave o de difícil control glucémico;⁶ el inadecuado control metabólico se relacionó con la gravedad de la RD, a la vez que puede estar relacionado con su incidencia.

En relación con los 44 pacientes diagnosticados como diabéticos en la consulta de Oftalmología, llama la atención que 19 presentaban RD; de ellos, siete con RD no proliferativas, ocho con RD proliferativas que necesitaron tratamiento de panfotocoagulación y vitrectomías en instalaciones hospitalarias, y cuatro oclusiones vasculares. Esto demuestra que la retinopatía puede no ser perceptible clínicamente hasta después de cuatro a cinco años del diagnóstico, fundamentalmente en pacientes insulino dependientes.

Para su prevención, es necesario que los diferentes sectores de la comunidad colaboren estrechamente, se preparen científicamente y técnicamente, de forma tal, que puedan apropiarse de los conocimientos y las estrategias de control del problema.

La identificación de los factores de riesgo, el diagnóstico temprano del síndrome diabético y la adecuada educación y tratamiento diabetológico integral, con una rehabilitación precisa, son condiciones para prevenir la ceguera por RD y, por tanto, todas las alteraciones biológicas, psicológicas y sociales derivadas.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses en el presente artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Klein BC, Dominguez A. Clinical characterization of the diabetic retinopathy in diabetics type 2 taken care in the Retina Service of the Ophthalmological Center Barcelona. España: Centro Oftalmológico de Barcelona; 2012.
2. Albert M. Diabetes Complications. The relationship of glicemia exposure (HbAc) to the risk of development and progression of retinopathy. *Diabetes*. 2011;209-16.
3. Campos MA, Becerra R, Jhascall BM. Diabetes mellitus y sus complicaciones en el Caribe. Estados Unidos: Sociedad Americana de Endocrinología; 2012.
4. Prentice KJ, Luu L, Allister EM, Liu Y, Jun LS, Kyle W. Sloop. The Furan Fatty Acid Metabolite CMPF Is Elevated in Diabetes and Induces β Cell Dysfunction. *Cell Metab*. 2014 Apr. 1;19(4):653-66.
5. Mattdok L, Mastuart F. Epidemiologic, incidence and risk factor of Diabetic Retinopathy. Germany: Department of Ophthalmology School Medicine off Germany; 2015.
6. Hernández Zúñiga R. Principios en la prevención de la ceguera por diabetes en La Habana. *Rev Visión Pan-Am*. 2014:13-5.
7. Wu L, Fernando Arévalo J, FACS, Serrano MA; Grupo Panamericano de Estudio Colaborativo de Retina (PACORES). Bevacizumab Intravítreo (Avastin®) en retinopatía diabética: Resultados del Grupo Panamericano de Estudio Colaborativo de Retina (PACORES). *Vis Pan-Am* [internet]. 2012 [citado 6 dic. 2013];11(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://journals.sfu.ca/pao/index.php/journal/article/view/53/pdf>
8. Jeon S, Lee WK. Intravitreal bevacizumab increases intraocular interleukin-6 levels at 1 day after injection in patients with proliferative diabetic retinopathy. *Cytokine*. 2012;60(2):535-9.
9. Chung EJ, Kang SJ, Koo JS, Choi YJ, Grossniklaus HE, Koh HJ. Effect of intravitreal bevacizumab on vascular endothelial growth factor expression in patients with proliferative diabetic retinopathy. *Yonsei Med J*. 2011;52(1):151-7.
10. TODAY Study Group. Effects of metformin, metformin plus rosiglitazone, and metformin plus lifestyle on insulin sensitivity and β -cell function in TODAY. *Diabetes Care* [internet]. 2013 Jun. [citado 6 dic. 2013];36(6):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://care.diabetesjournals.org/content/36/6/1749.full>

Recibido: 23 de mayo de 2017

Aprobado: 18 de septiembre de 2017

Erik Alonso Rodríguez. Policlínico Octavio de la Concepción y la Pedraja Camajuaní. Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: ericka@infomed.sld.cu