

LA RETINOPATÍA EN EL UNIVERSO DIABÉTICO DE LA CLÍNICA 'MARAYA'

Pereira

Isabel Cristina Agudelo Orozco
Paula Andrea Fernández López
Juan Manuel González Londoño
Facultad de Optometría

Coautores:
Jorge Ramón Hoyos Herazo.
Liliana P. Muñoz Sánchez
Docentes Facultad de Optometría

Resumen

La retinopatía diabética es una de las complicaciones más comunes en los pacientes diabéticos y es en general la primera causa de ceguera en los países desarrollados.

En una institución de 2° nivel de Pereira, que atiende pacientes con Diabetes Mellitus tipo I y II, fueron motivados a participar en el estudio 110 pacientes, con la valoración por un especialista en oftalmología.

Se realizó un diagnóstico de su condición optométrica con una visión integral por parte de los profesionales de salud, teniendo en cuenta la visión del paciente sobre su enfermedad.

Los pacientes evaluados tienen edades comprendidas entre los 21 y 87 años. La glicemia en el momento de la evaluación de los pacientes diabéticos tuvo un promedio de 142 mg/dl.

En general los pacientes tienen una adecuada condición visual, según los parámetros esperados para ellos de acuerdo al tipo de Diabetes Mellitus y tiempo de evolución de la enfermedad. La patología ocular más frecuente asociada es la catarata.

Se diseñó una serie de talleres recopilados en "UN MANUAL PARA VER NO SIEMPRE VEMOS LO QUE QUEREMOS VER", que propone un acercamiento integral del personal de salud y el paciente, buscando que éste participe activamente en el cuidado visual.

Introducción

La alteración metabólica conocida con el nombre de DIABETES MELLITUS se presenta en el ámbito mundial entre el 2 al 6 % de la población, sub diagnosticada en el 50% de los casos. En la mayoría de los estudios son mayores las tasas en mujeres que en hombres.

La retinopatía no proliferativa y proliferativa, es un factor asociado a la Diabetes Mellitus insulino-dependiente (DMID) y a la Diabetes Mellitus no insulino dependiente (DMNID). (1) y (13).

La enfermedad afecta a pacientes jóvenes, más comúnmente menores de 30 años de edad. Tiene una asociación significativa con HLA- B8, -B15, -DR3 y -DR4. Los pacientes tienen antecedentes de diabetes en cerca del 20% de los familiares de primer grado, que no es tan fuerte como en la diabetes del tipo II.

La causa de la destrucción de células beta en la diabetes tipo I se desconoce. Unos cuantos casos se han presentado después de infecciones virales, más comúnmente con Coxsackievirus B o virus de la Parotiditis. Se piensa que la autoinmunidad es el mecanismo implicado más importante; hay autoanticuerpos contra células de los islotes en el suero en el 90% de los casos.

Además existe la *DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE (DMNID)*, que es un trastorno multifactorial y complejo en el que existe tanto una alteración de la liberación de insulina como una insensibilidad del órgano final.

La morbilidad asociada a la diabetes de larga evolución ya sea de tipo I o de tipo II se debe a complicaciones tales como *microangiopatía, retinopatía, nefropatía y neuropatía* secundario a hiperglucemia. La primera causa de ceguera en países industrializados se debe a retinopatía diabética.

La diabetes presenta un riesgo relativo de pérdida de visión 20 veces superior con respecto a la población no diabética.

La retinopatía diabética es difícil de manejar; por lo tanto son varios los tratamientos propuestos. Ellos comprenden recursos médicos y dieta, fotocoagulación, ablación pituitaria, vitrectomía y procedimientos de buckling de esclerótica.

La fotocoagulación para la retinopatía diabética, es en la actualidad el tratamiento que más se utiliza y la mejor elección de la cula se dispone para frenar el avance de la enfermedad y estabilizar la agudeza visual.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo (serie clínica).

A través de la consulta individual durante los meses de Octubre de 2001 hasta Mayo de 2002, en horarios estipulados y concertados con la institución, se evaluaron en dos ocasiones con un intervalo de 6 meses, a 110 pacientes según las siguientes variables.

Características socioeconómicas, anamnesis, examen físico ocular, tratamiento, tonometría, oftalmoscopia, biomicroscopia y percepción de la enfermedad por el paciente.

En dicha institución estos pacientes son evaluados por un especialista en diabetes y una nutricionista, previamente a la evaluación por oftalmólogo y/o optómetra en caso necesario.

Se diseñó y aplicó una historia clínica, con la que se realizó una base de datos en el programa Epiinfo Versión 6.04; paquete estadístico que permitió organizar la información en tablas de frecuencia para el análisis univariado.

Los pacientes se remitieron para procedimientos quirúrgicos, diagnósticos o de otra especialidad, cuando fue necesario.

Discusión y Análisis de Resultados

Los pacientes evaluados tienen edades comprendidas entre los 21 y 87 años. 50% de estos pacientes tiene 64 y más años.

El 64.5% de los pacientes valorados es del sexo femenino, y en este sentido concuerda con estudios previos adelantados en otros países.

La glicemia en el momento de la evaluación de los pacientes diabéticos tuvo un promedio de 142 mg/dl, con un valor máximo de 483 mg/dl. La mitad de ellos tenía 130.5% mg y menos. En general su estado correspondía a un promedio de cierta compensación.

Todos los pacientes padecen de una enfermedad asociada que igualmente genera retinopatía, o de una enfermedad ocasional que no empeora su capacidad visual (76.4% patologías aso-

ciadas predominantemente hipertensión arterial y el 3.2 % patologías ocasionales como esquizofrenia, arritmias cardíacas etc), situación que es similar en estudios previos.

En el grupo de pacientes con un tiempo de evolución menor de 15 años, se encontró un 17% con Retinopatía Diabética.

En el grupo de pacientes con un tiempo de evolución mayor de 15 años se encontró un 30% con Retinopatía Diabética.

El 61.50% de los pacientes tiene visión de 20/20, lo cual significa que en la mayoría de los casos la visión es perfecta, aunque en un porcentaje de 39.50% la agudeza visual es baja. Se puede concluir que a mayor grado de retinopatía y mayor tiempo de padecimiento de la patología, menor es el grado de agudeza visual.

En las tonometrías practicadas a los 107 pacientes, la presión mínima fue de 10mmHg y la máxima de 50 mmHg, donde un 50% presenta presión de 14mmHg y menos. En razón a que los grados de normalidad de la tonometría oscilan entre 10 y 20, se puede afirmar que la mitad de los pacientes con retinopatía presenta alteraciones en la presión intraocular, de acuerdo con dos variables de consideración: a mayor tiempo de la patología mayor alteración intraocular.

En tres pacientes no fue evaluada la tonometría, porque padecían al momento de la práctica de pterigio (dos pacientes) y uno de ellos por ser paciente esquizofrénico.

La patología ocular más frecuente es la catarata en un 48.4%; es de anotar

que no todas las cataratas son quirúrgicas, la mayoría de ellas presentan opacidades cristalinas leves, siendo la más frecuente la opacidad capsular posterior. Cuatro de ellos ya se habían practicado cirugía.

La retinopatía en estos pacientes se asocia de manera frecuente con ametropía de los pacientes. De manera ocasional se encontró pterigio y degeneración de máculas relacionadas con la edad.

Los niveles de glicemia y los parámetros de agudeza visual de la 1° y 2° evaluación no mostraron diferencias, expresando el adecuado control de la patología.

Es evidente que existe gran interés del Centro de Atención Básica 'Maraya' por evaluar integralmente a los pacientes; sin embargo carecen de un instrumento didáctico que permita un reconocimiento total del entorno humano del paciente.

A pesar de los esfuerzos los pacientes tienen patologías asociadas que re-

quieren de una atención específica integral; los porcentajes que se aprecian de las enfermedades asociadas con la visión, validan la necesidad de hacer un seguimiento a través de un instrumento que lo posibilite.

El diálogo con los pacientes permite inferir que de los 110, aproximadamente un 60% tiene un conocimiento amplio de su padecimiento diabético y sólo un 35% reconoce la retinopatía como consecuencia de su diabetes.

El optómetra debe incorporar en su proceso formativo la interdisciplinariedad, la integralidad y el profundo sentido humano en su desempeño profesional. De tal manera que la consulta, diagnóstico e intervención se convierta en un espacio de recreación humana y de saber técnico, como prenda de garantía para el paciente por el conocimiento optométrico del profesional y la calidad de la relación humana que posibilita el encuentro.

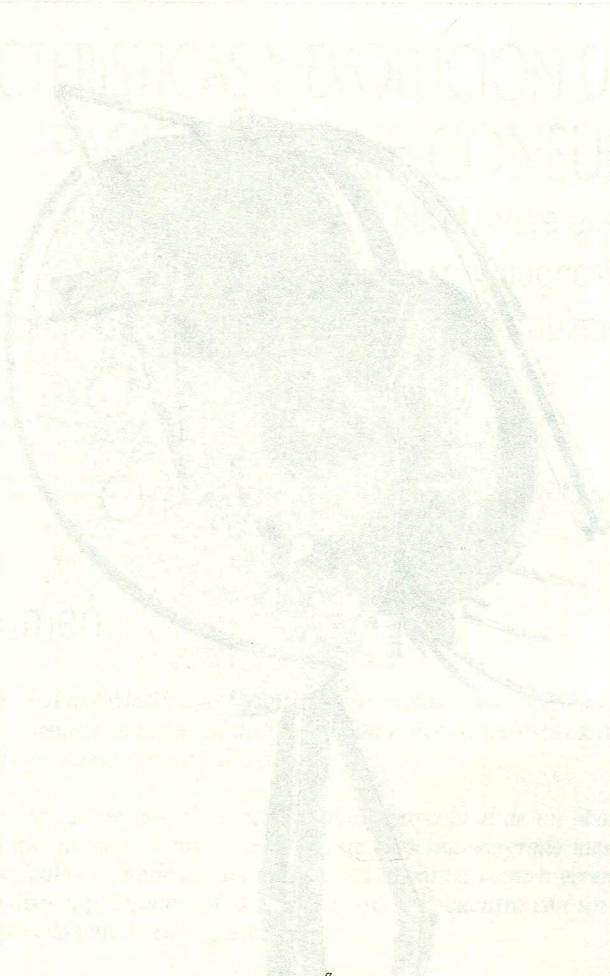
En este centro se observa una buena atención a los pacientes con diabetes.

RECOMENDACIONES

Crear un sistema de comunicación con pacientes y profesionales de ciencias de la salud, donde se facilite el acercamiento con una población que requiere control riguroso y donde los organismos de salud tengan un permanente contacto con los pacientes y su familia.

Los centros de atención a la salud visual deben concentrar sus esfuerzos en

el reconocimiento de las patologías y alteraciones particulares visuales; en la implementación de técnicas, métodos y procedimientos propios, oportunos, adecuados y eficaces de la optometría y la relación humana entre profesional y paciente, comprendiendo que no existen enfermedades y limitaciones, sino enfermos y limitados, con una determinada historia y unas singulares expectativas.



BIBLIOGRAFÍA

- 1 BERKOW, Robert. El Manual Merck de Diagnóstico y Terapéutica. Ediciones Doyma. Barcelona España: (8ª. Edición), 1989.
- 2 MICROSOFT: "Adolescence," Microsoft® Encarta® Encyclopedia 99. © 1993-1998 Microsoft Corporation. All rights reserved.
- 3 HOLLWICH, Fritz. Oftalmología. Masson, Barcelona, 1998.
- 4 MORIN, Edgar. Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. (Traducción de Mercedes Vallejo-Gómez). Magisterio. Colección Mesa Redonda, 1999.
- 5 UNICEF: Un manual para vivir. Santa Fé de Bogotá, 2001
- 6 CANO JF. Diabetes mellitus. Barcelona: Doyma; 1994; 3º ed.
- 7 FERNÁNDEZ-Vigo J. La diabetes ocular en cifras. Diabetes ocular. Barcelona: Edika Med; 1992.
- 8 PASTOR JC, Eder F, Terkawy Y. El diabético de alto riesgo. Estudio epidemiológico de la retinopatía en 500 diabéticos.
- 9 PAVAN D., Langston. Manual de diagnóstico y terapéutica ocular. Salvat, Barcelona España. 1984.