

EPIDEMIOLOGIA DE LA RETINOPATÍA DIABÉTICA

Diabetes mellitus

Dra. Ana Inés Pesce
Dr. Fernando de Santiago
Médicos Oftalmólogos
Hospital Británico
Clínica de la Visión.
Ellauri 690 - Telf. 711.00.67
712.59.11
Montevideo- Uruguay
E.mail:
clincadelavision@hotmail.com

Sin duda, la *Diabetes Mellitus* (DM) es una de las enfermedades mejor documentadas en la historia de la Medicina.

El término "diabetes" data del siglo II a.C. y los síntomas de esta enfermedad se habrían descrito mucho tiempo antes, ya que se dispone de información encontrada en Egipto en el año 1862, que data de más de 3500 años.

De allí en adelante, múltiples han sido los avances en el conocimiento de la enfermedad y en su tratamiento hasta 1921, cuando Banting y Best lograron aislar la insulina e identificarla como la sustancia cuya carencia era responsable de la diabetes.

En 1922, la insulina pudo ser utilizada en clínica humana, produciendo una verdadera revolución en el curso de la diabetes, cambiando radicalmente su pronóstico y aumentando así la esperanza de vida de los pacientes portadores de esta enfermedad.

Esto también ha provocado un aumento significativo en la aparición de las complicaciones crónicas de la enfermedad.

Aún así, la diabetes continúa siendo una enfermedad grave, que engloba diferentes entidades noso-

lógicas que comparten la *hiperglicemia* y sus complicaciones como característica común.

Se trata de una enfermedad crónica de base genética, caracterizada por un síndrome *metabólico* con hiperglicemia y alteraciones en el metabolismo de los lípidos y de las proteínas como consecuencia de un déficit absoluto o relativo de insulina o de una resistencia en los tejidos periféricos a la misma; y un síndrome *vascular*, macro y/o microangiopático, que da lugar a formas específicas de enfermedad *cardiovascular, renal, neurológica y ocular*.

LA DIABETES ES UNA DE LAS ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN LA CLÍNICA

La diabetes es una de las enfermedades más frecuentes en la clínica. Se estima que su prevalencia (definida por la cantidad de casos en una población dada en un momento determinado) ha aumentado significativamente en las últimas décadas y se calcula que en los EEUU y en la mayoría de los países europeos sería de aproximadamente un 5%, existiendo diferencias en este porcentaje que van del 1.5% hasta un 7% entre diferentes áreas geográficas y etnias.

También la incidencia de la DM (definida como la cantidad de nuevos casos en una población determinada, durante un período determinado, que habitualmente comprende un año) ha registrado un gran aumento en los últimos años.

Este aumento en las cifras de prevalencia e incidencia de la diabetes

podría explicarse por diversos motivos, entre los cuales estarían el aumento en la expectativa de vida de la población general, el aumento de la longevidad del paciente diabético, la mayor fecundidad actual de las diabéticas, el aumento de la obesidad, el incremento en el consumo de azúcares refinados y la disponibilidad de métodos diagnósticos para diabetes cada vez más sofisticados, entre otros factores.

Retinopatía diabética
La retinopatía diabética (RD) constituye una complicación microangiopática de la diabetes y es la principal causa de ceguera en los países industrializados, en pacientes entre los 20 y 64 años de edad, siendo responsable de un 10% de nuevos casos de ceguera cada año.

El riesgo de ceguera en pacientes diabéticos sería aproximadamente 25 veces superior al resto de la población. A pesar del desarrollo de sofisticadas modalidades para su diagnóstico y tratamiento, la RD continúa siendo una importante causa de pérdida visual.

La causa exacta de esta enfermedad microvascular es aún desconocida.

Se han descrito numerosas anomalías hematológicas y bioquímicas relacionadas a la retinopatía, pero sus roles en la patogénesis de la enfermedad está aún por ser definido.

La RD se asocia a varios factores de riesgo, algunos de ellos modificables, y su conocimiento constituye la base para el trabajo de prevención del desarrollo y progresión de esta enfermedad.

Por ello, numerosos estudios epidemiológicos se han realizado en



todo el mundo, tratando de conocer quiénes se encuentran en mayor riesgo para la enfermedad y qué factores podrían modificar ese riesgo. Estos estudios han contribuido también a elaborar numerosas hipótesis acerca de la patogenia de la RD.

FACTORES DE RIESGO

En cuanto a los factores de riesgo para la RD, el tiempo de evolución de la diabetes así como la edad al momento del diagnóstico de la diabetes, han sido invocados como los factores que más inciden en la prevalencia de la retinopatía.

Esto ha sido demostrado por el Wisconsin Epidemiologic Study of Diabetic Retinopathy (WESDR), donde se estudiaron 1210 pacientes con DMID y 1780 pacientes con DMNID.

En él, se encontró que la duración de la diabetes está directamente asociada a un aumento en la prevalencia de RD en ambos tipos de diabetes.

Luego de 20 años de diabetes, el 99% de los pacientes con DMID tendrán algún grado de retinopatía, mientras que lo mismo mostrará un 60% de los pacientes con DMNID.

En 14 años de seguimiento de estos pacientes, la incidencia de retinopatía fue de 96%, así como la tasa de progresión de retinopatía fue de 86% y la progresión a Retinopatía Proliferante fue de 37%.

Además, se encontró que la retinopatía apareció más precozmente en pacientes con diabetes de inicio previo a la pubertad que en pacientes diagnosticados posteriormente a ella.

La duración de la diabetes como factor de riesgo para la aparición y progresión de la RD ha sido confirmada por numerosos estudios.

En los pacientes con DMID, es rara la aparición de retinopatía antes de los primeros diez años de diagnosticada la enfermedad; sin embargo, en los pacientes con DMNID, un 23% mostrará signos de retinopatía dentro de los primeros cinco a diez años del diagnóstico.

Por tanto, sabemos que los pacientes con DMID necesitan más tiempo para desarrollar retinopatía, pero la desarrollan más frecuentemente. Los pacientes con DMNID lo hacen más temprano pero con menor frecuencia.

En cuanto a la RD Proliferante, es

más frecuente y precoz su desarrollo en los diabéticos de inicio juvenil (50% a los veinte años del diagnóstico), que en los de inicio luego de los treinta años de edad (25% para los requirientes de insulina y 5 a 10% en los no requirientes, veinte años luego del diagnóstico).

Una de las hipótesis que intenta explicar la menor prevalencia de proliferación en pacientes adultos se basaría en que la retinopatía proliferativa resultaría de un estado metabólico determinado de la retina, el cual es más probable se encuentre en pacientes jóvenes que en adultos.

Además, la hiperglicemia prolongada tendría su rol en la patogénesis de la RDP y esto es más posible en pacientes de inicio juvenil que en los de inicio posterior.

Si bien los diabéticos tipo I proliferan más, globalmente existen más retinopatías proliferantes en pacientes diabéticos tipo II, por ser éstos un grupo significativamente más numeroso de pacientes.

Tanto la progresión de la retinopatía como la progresión hacia RDP fueron asociadas a la presencia de otros factores de riesgo como los niveles elevados de hemoglobina glicosilada y la hipertensión arterial diastólica

HIPERGLICEMIA CRÓNICA

Las complicaciones de la diabetes son consecuencia directa de la hiperglicemia prolongada y la retinopatía diabética constituye una de ellas.

La incidencia y severidad de esta enfermedad aumentan con el control glicémico deficiente.

En el Diabetes Control and Complications Trial (DCCT) se demostró la relación en diabéticos tipo I, entre la hiperglicemia y las complicaciones microvasculares, incluyendo retinopatía, neuropatía y nefropatía.

Los datos epidemiológicos de este estudio mostraron que por cada 1% de disminución de la cifra de HbA1c, hubo un 35% de reducción en el riesgo de complicaciones microvasculares.

El control de la hipertensión arterial también fue demostrado en este estudio como beneficioso en la reducción de la progresión de la retinopatía y pérdida visual.

Continúa en próxima edición

ESPECIALMENTE INVITADA

Conferencia en México sobre Tomografía de Coherencia Óptica

La Dra. Ana Inés Pesce, distinguida oftalmóloga, concurre entre el 14 y el 19 de este mes a la ciudad de Aguas Calientes (México), donde se llevó a cabo un nuevo Curso Anual de Oftalmología.

Especialmente invitada por el Profesor Hugo Quiroz-Mercado, reconocido Retinólogo mexicano, la especialista uruguaya dictó en aquel Curso una Conferencia acerca del uso de la Tomografía de Coherencia Óptica (OCT) en el estudio de mácula, actividad que viene realizando en nuestro país desde inicios del año 2003.

La Dra. Pesce, columnista de **EL DIARIO MÉDICO** en su especialidad junto con el Dr. Fernando de Santiago, volcará sin duda en próximas ediciones los resultados de sus contactos con los más reconocidos oftalmólogos a nivel internacional que realizara en los Cursos de México.

NUEVO

DIVINA[®] 21

Drospirenona 3,00 mg - Etinilestradiol 0,03 mg



Menos Peso

Mejor Piel



Ahora Sí, en Anticonceptivos Orales estar Protegida, Verse y Sentirse Bien es Posible para Todas...


