

Retinopatía diabética. Plataforma multidisciplinar

María Isabel López Gálvez

Servicio de Oftalmología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid

La retinopatía diabética (RD) y el edema macular diabético (EMD) representan uno de los principales temas de interés fijados por la Fundación Retina Plus para el año 2017, año de la retina en España, ya que, pese a todos los avances experimentados en estos últimos años, la diabetes mellitus (DM) continúa estando considerada a día de hoy la causa más frecuente de ceguera en la población en edad laboral activa en el mundo occidental y un problema de enorme trascendencia sociosanitaria.

De hecho, en la actualidad se estima que hay unos 93 millones de personas en riesgo de ceguera por DM, de los cuales un porcentaje elevado de ellos lo desconoce, al ser la RD una complicación de curso lento y progresivo que permanece durante mucho tiempo completamente asintomática. Su detección precoz es fundamental. Se sabe, desde la publicación en 1985 de los resultados del estudio para el tratamiento pre-

coz de la RD (ETDRS), que el tratamiento con láser de las formas de riesgo puede evitar la pérdida grave de visión y la progresión hacia la ceguera en más del 50 % de los pacientes.

Los mecanismos patogénicos involucrados en el desarrollo de la RD no se conocen bien. Es una enfermedad de etiopatogenia multifactorial y compleja en la que, como consecuencia de las alteraciones inducidas por la existencia de una hiperglucemia crónica mantenida, se produce un aumento de la permeabilidad de los vasos de la retina y aparecen fenómenos vasculares obstructivos y de isquemia en la retina que se traducen en el fondo de ojo por la aparición de una serie de lesiones que son las que configuran y definen el estadio de gravedad de la RD (tabla 1).

En las fases iniciales (clasificadas como estadios no proliferantes) y como consecuencia de la alteración de la

Tabla 1. Clasificación clínica internacional de la retinopatía diabética

Nivel de gravedad de la RD	Signos oftalmoscópicos
Sin RD aparente	Sin anomalías
RDNP leve	Solo microaneurismas
RDNP moderada	Microaneurismas asociados a: <ul style="list-style-type: none"> • < 20 hemorragias intrarretinianas en cada 1 de los 4 cuadrantes • Exudados duros • «Exudados» algodinosos • Arrosariamiento venoso en 1 solo cuadrante
RDNP grave	Cualquiera de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • > 20 hemorragias intrarretinianas en cada 1 de los 4 cuadrantes • Arrosariamiento venoso en al menos 2 cuadrantes • IRMA en 1 o más cuadrantes
RDNP muy grave	Microaneurismas junto con al menos 2 de los hallazgos anteriores
RDP	Al menos 1 de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Neovascularización • Hemorragia vítrea o prerretiniana

IRMA: anomalías microvasculares intrarretinianas; RD: retinopatía diabética; RDNP: retinopatía diabética no proliferativa; RDP: retinopatía diabética proliferativa.

permeabilidad vascular, aparecen microaneurismas, exudados duros y hemorragias. Con el tiempo surgen lesiones relacionadas con el déficit de perfusión capilar retiniana, como son los exudados algodonosos, las anomalías microvasculares intrarretinianas y el arrosariamiento venoso, que marcan un cambio tanto en cuanto al riesgo de progresión hacia la ceguera como en cuanto al curso de la progresión de la enfermedad, que comienza a ser mucho más rápido. En etapas avanzadas, el cierre de los vasos sanguíneos de la retina y la aparición de neovasos son los principales cambios.

La aparición de neovasos en el fondo de ojo confirma el salto hacia la forma proliferante, y esto implica un riesgo muy elevado de progresión hacia la ceguera si no se actúa rápidamente.

Independientemente del estadio de la RD, cuando las alteraciones microvasculares inducidas por la DM se sitúan en el área macular, aparece otra complicación no menos temida que la propia RD: el EMD. El EMD es el responsable de la mayoría de los casos de discapacidad visual grave en los pacientes con DM a día de hoy, aunque con las nuevas terapias disponibles de administración intravítrea (terapia antiangiogénica, sistemas de liberación de corticoides, etc.) su pronóstico funcional ha cambiado radicalmente. Se ha pasado en pocos años de tratar de mantener la agudeza visual (algo que con el láser se conseguía en menos del 50 % de los pacientes) a conseguir recuperarla. Más del 30 % de los pacientes tratados con fármacos antiangiogénicos por vía intravítrea recupera tres o más líneas de agudeza visual, algo impensable hace tan solo una década.

Detectar precozmente la RD y el EMD es esencial, así como actuar sobre los distintos factores de riesgo que condicionan su evolución. Un buen control metabólico durante toda la enfermedad, pero fundamentalmente durante los cinco primeros años, retrasa la aparición y reduce la progresión de la RD (DCCT, UKPDS). De acuerdo con los resultados del DCCT, un control metabólico estricto en pacientes con DM tipo 1 reduce al 12 % la incidencia de la RD frente al 54 % del tratamiento convencional y el índice de progresión al 1 % frente al 9,5 %, aunque no hay un umbral de hemoglobina glucosilada a partir del cual se desarrolle la RD.

El estudio *Epidemiology of Diabetes Interventions and Complications (EDIC)* demostró que la reducción del riesgo de retinopatía en los pacientes que inicialmente llevaron este estricto control glucémico persiste durante años. Por otro lado, el UKPDS puso de manifiesto que un control estricto de la glucemia beneficia también a los pacientes con DM tipo 2 y reduce el riesgo de desarrollar las complicaciones microvasculares de la DM y, en concreto, el de la RD en un 25 %.

Existen, además, otros factores de riesgo (como son la hipertensión arterial, las dislipemias, el hábito tabáquico o la coexistencia de otras enfermedades sistémicas) que también condicionan la evolución y que se han de tener en cuenta en el manejo de esta complicación de la DM.

Por otro lado la existencia de una RD, sobre todo en estadios avanzados, implica un mayor riesgo cardiovascular para el paciente. De ahí la necesidad y la importancia de que se lleve a cabo un abordaje multidisciplinar, objetivo que pretende ayudar a alcanzar la plataforma de abordaje multidisciplinar desarrollada por la Fundación Retina Plus y presentada este año, año de la retina 2017.

Se trata de una plataforma *online* que tiene como objetivo facilitar la comunicación y el abordaje multidisciplinar de las distintas especialidades médicas implicadas en el manejo de los pacientes con DM. Asimismo, es una plataforma que está avalada por la Sociedad Española de Retina y Vítrea, la Sociedad Española de Oftalmología y otras sociedades científicas como la de Endocrinología y Nutrición, la de Endocrinología Pediátrica, la de Médicos Generales y de Familia, la de Angiología y Cirugía Vasculard, la de Neurología y la Fundación redGDPS.

Esta plataforma *online* está ya operativa a través de la dirección web <https://plataformadiabetes.es/> para el uso tanto de los profesionales médicos como de los propios pacientes, y de ella se espera una mejora significativa en el pronóstico vital de los pacientes con DM, así como, desde el punto de vista oftalmológico, contribuir a frenar la progresión hacia la ceguera.