Preámbulo

Pere Romero Aroca
Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Sant Joan. Reus (Tarragona)
Joan Barrot de la Puente
Médico de familia. Centro de Atención Primaria Jordi Nadal. Salt (Girona)

La RD sigue siendo la primera causa de ceguera entre la población adulta joven, en la franja de edad entre los 40 y 60 años. La ceguera viene dada por las complicaciones de esta, en forma de EMD, isquemia del área macular y RD en su forma proliferativa. Pero además los pacientes con RD presentan una serie de complicaciones que son poco conocidas por los médicos de familia; así, es frecuente que durante la vida del paciente diabético este sufra hemorragias en el vítreo, que van a producirle pérdida de visión durante el período en que esta esté presente. Igualmente, el desarrollo de una RDNP grave va a ocasionar extensas áreas de isquemia retiniana que, si afectan al área macular, producirán pérdida de visión actualmente irreversible. Estas mismas áreas de isquemia localizadas en la periferia más extrema de la retina inducirán la formación de neovasos en el iris, los cuales van a cerrar el ángulo camerular con el subsiguiente aumento de presión intraocular y la aparición del denominado glaucoma neovascular.

La misma formación de neovasos, pero en la papila o las arcadas vasculares, dará lugar a la RDP, la cual puede ocasionar desprendimiento de retina de tipo traccional, ya que los neovasos se acompañan de tejido fibroglial de soporte que, al contraerse, traccionan de la retina separándola del epitelio pigmentario de la retina.

Como podemos observar, múltiples son las complicaciones que se van a producir a lo largo de la vida del paciente diabético afectado de RD, sobre todo en sus formas más avanzadas. Es, pues, importante que el médico de familia conozca cuáles son las complicaciones, y sobre todo que sepa cómo actuar en cada una de ellas desde su posición de médico que ha de controlar metabólicamente al paciente, y que además va a ser al médico al que, por la facilidad de acceso, van a dirigirse muchas de las preguntas que el paciente no formulará al especialista en oftalmología cuando lo tenga delante.

Por tanto, el objetivo del presente documento es describir las complicaciones de la RD, cómo se pueden prevenir, solucionar y qué actitud debe tomar el médico de familia en cada una de ellas.

ABREVIATURAS

AAO: American Academy of Ophthalmology.
ADA: American Diabetes Association.
ADVANCE: Action in Diabetes and Vascular disease: Preterax and Diamicron-MR Controlled Evaluation.
CNM: cámara no midriática.
DCCT: The Diabetes Control and Complications Trial.
DM: diabetes mellitus.
DM1: diabetes mellitus tipo 1.
DM2: diabetes mellitus tipo 2.
EDIC: Epidemiology of Diabetes Interventions and Complications.
EM: edema macular.
EMCS: edema macular clínicamente significativo.
EMD: edema macular diabético.
ETDRS: Early Treatment Diabetic Retinopathy Study.
EUROCONDOR: European Consortium for the Early Treatment of Diabetic Retinopathy.
FIELD: Fenofibrate Intervention and Event Lowering in Diabetes.
HbA_{1c}: hemoglobina glucosilada.
HTA: hipertensión arterial.
PFC: panfotocoagulación.
RD: retinopatía diabética.
RDNP: retinopatía diabética no proliferativa.
RDP: retinopatía diabética proliferativa.
TOC: tomografía de coherencia óptica.
UKPDS: United Kingdom Prospective Diabetes Study.
VEGF: factor de crecimiento vascular endotelial.
WESDR: The Wisconsin Epidemiologic Study of Diabetic Retinopathy.