

## TRATAMIENTO

Cuando se diagnosticó retinopatía diabética, el oftalmólogo considera la edad, historia clínica, tipo de vida del paciente y el grado de lesión de la retina antes de decidir entre iniciar el tratamiento o continuar simplemente vigilando el progreso de la enfermedad. En muchos casos el tratamiento no es necesario; en otros, sí, para detener el daño causado por la retinopatía diabética y, algunas veces, para mejorar la vista.

Probablemente el tratamiento más significativo consiste en usar la cirugía oftálmica con láser para cerrar o fotocoagular los vasos sanguíneos que gotean. Este procedimiento enfoca un haz potente de energía luminosa láser en la retina lesionada. Pequeñas aplicaciones del calor intenso del láser detienen la hemorragia al cerrar los vasos sanguíneos y formar cicatrices reducen la formación de vasos sanguíneos anormales y ayudan a sujetar la retina sobre el fondo del ojo. Con este tratamiento no se necesita hacer una incisión y puede realizarse en el consultorio del oftalmólogo. Si la retinopatía diabética se descubre pronto, la fotocoagulación mediante cirugía con láser oftálmico puede detener el daño. Aún en etapas avanzadas de la enfermedad puede reducir la posibilidad de que el paciente sufra una pérdida grave de la vista.

Sin embargo, la fotocoagulación no puede usarse en todos los pacientes. Dependiendo de la localización y extensión de la retinopatía diabética y de si el humor vítreo está demasiado enturbiado con sangre, se debe usar otro tratamiento. En este procedimiento quirúrgico, denominado vitrectomía, el humor vítreo lleno de sangre se extrae del ojo y se reemplaza con una solución artificial transparente. Alrededor del 70 por ciento de los pacientes sometidos a vitrectomía notan una mejoría en la vista. El oftalmólogo puede recomendar una vitrectomía poco después de que el humor vítreo se enturbie por presencia de sangre, o esperar hasta un año para ver si el ojo se aclara naturalmente. El tiempo necesario para cada paciente depende de la extensión de la lesión ocular y del estado del otro ojo. Sin embargo, si la retinopatía diabética causa que la retina se desprenda del fondo del ojo, puede haber una pérdida grave de la visión o ceguera, a menos que se recurra inmediatamente a la cirugía para volver a sujetar la retina.

El éxito en el tratamiento de la retinopatía diabética depende solamente del descubrimiento precoz, la vigilancia y el tratamiento por parte del oftalmólogo, sino también de la actitud y cuidado propio del paciente. Se deben tomar todos los medicamentos y se debe cumplir con la dieta recomendada para controlar la diabetes. Aunque la actividad física presenta pocos problemas en el caso de retinopatía de fondo, puede aumentar las hemorragias en la retinopatía proliferativa. El ejercicio realizado por pacientes con retinopatía proliferativa debe ser moderado y se deben evitar esfuerzos grandes o inclinarse con la cabeza agachada.

## ¿QUIÉN PUEDE TARTAR LA RETINOPATÍA DIABÉTICA?

La retinopatía diabética solamente puede ser tratada por un oftalmólogo. El oftalmólogo es un médico (*doctor en medicina u osteópata*) que se ha especializado y que ha obtenido una licencia para proporcionar atención y cuidados completos a los ojos. Este cuidado incluye exámenes oculares completos, prescripción de lentes correctivas, diagnóstico de enfermedades y trastornos de los ojos, y uso de los procedimientos médicos y quirúrgicos necesarios para su tratamiento. Algunos oftalmólogos se especializan en el tratamiento de enfermedades de la retina, como la retinopatía diabética.

## EN GENERAL, LA PÉRDIDA DE LA VISTA PUEDE EVITARSE

En el descubrimiento precoz de la retinopatía diabética es la mejor protección contra la pérdida de la vista. Aún en el caso en que no se noten síntomas, el paciente diabético debe ser examinado por un oftalmólogo por lo menos una vez al año. Después de haberse diagnosticado retinopatía diabética, estos exámenes médicos de los ojos deben realizarse con mayor frecuencia. En la mayoría de los casos, con vigilancia cuidadosa, el oftalmólogo puede iniciar el tratamiento antes de que se afecte la vista.

**Si tienes otras preguntas o quieres recibir más información, póngase en contacto con su oftalmólogo.**

WWW.OFTALMOLOGICODEARECIBO.COM

# Retinopatía Diabética

La diabetes puede afectar la vista



Dirección **Arecibo**  
**Ave. José de Diego 404** **787.878.2758 / 2744**  
**Arecibo, PR** **Manatí**  
**787.884.4002**

Centro de Cirugía Ambulatoria  
**787.816.5641**



La diabetes mellitus es una enfermedad que afecta la capacidad del organismo de usar y almacenar azúcar. La enfermedad se caracteriza por concentraciones elevadas de azúcar en la sangre, sed excesiva y aumento en la excreción de orina, así como cambios en los vasos sanguíneos del cuerpo. La diabetes también puede causar trastornos graves en los ojos pueden aparecer cataratas, glaucoma, en ocasiones visión borrosa y, un efecto muy importante, cambios en los vasos sanguíneos en el fondo de ojo.

### ¿QUÉ ES LA RETINOPATÍA DIABÉTICA?

La retinopatía diabética es una complicación de la diabetes, causada por el deterioro de los vasos sanguíneos que irrigan la retina en el fondo del ojo. Estos vasos sanguíneos debilitados pueden dejar salir líquido o sangre, formar ramas frágiles en forma de cepillo, y agrandarse en ciertos lugares.

La retina es la parte del ojo donde se enfoca la luz que se ha filtrado a través de la lente. La luz o las imágenes enfocadas se transmiten al cerebro a través del nervio óptico. Cuando la sangre o el líquido que sale de los vasos lesionados o forma tejidos fibrosos en la retina, la imagen enviada al cerebro se hace borrosa.

Los pacientes que han padecido diabetes por largo tiempo corren gran riesgo de desarrollar retinopatía diabética. Alrededor del 60% de los pacientes con diabetes de 15 o más años de duración presentan vasos sanguíneos dañados en los ojos. La diabetes que se desarrolla durante la niñez o la adolescencia se denomina diabetes juvenil. Los pacientes con diabetes juvenil tienen gran probabilidad de desarrollar retinopatía diabética en su juventud.

Solamente un porcentaje reducido de los que desarrollan retinopatías, sin embargo, tiene problemas serios de la visión y un porcentaje aún más pequeño se vuelve ciego. A pesar de ello, la retinopatía diabética es una frecuente causa de ceguera entre los adultos en Estados Unidos. Se calcula que los pacientes diabéticos tienen 25 veces más probabilidad de quedar ciegos que los no diabéticos.

Hay dos tipos de retinopatía diabética. En una, la retinopatía de fondo, los vasos sanguíneos localizados dentro de la retina presentan cambios; algunos disminuyen de tamaño y otros se agrandan y forman sacos en forma de globos que obstruyen la circulación de la sangre. Estos vasos sanguíneos gotean y sufren hemorragias. En estas circunstancias, la retina se hincha o se forman depósitos llamados exudados.

La retinopatía de fondo está considerada como etapa inicial de la retinopatía diabética. Afortunadamente, la vista en general no queda seriamente afectada y la afección no progresa en alrededor del 80% de los pacientes diabéticos. En algunos casos, sin embargo, el líquido exudativo se deposita en la mácula lútea. Esta es la porción central de la retina, que permite la visión central.

Las imágenes de objetos situados directamente al frente, la lectura y el trabajo detallado pueden volverse borrosos y la pérdida de la visión central puede convertirse en una ceguera legal. La retinopatía de fondo es una señal de peligro; puede avanzar a etapas más graves y dañar la vista.

El Segundo tipo es la retinopatía proliferativa. Este tipo comienza de la misma manera que la de fondo pero, además, hay neoformación de vasos sanguíneos en la superficie de la retina o del nervio óptico. Estos nuevos vasos sanguíneos, de gran fragilidad, pueden desgarrarse y sangrar dentro del humor vítreo, que es la sustancia transparente y gelatinosa que llena el centro del globo ocular. Si la sangre vuelve opaco el humor vítreo, que normalmente es transparente, se bloquea la luz que pasa a través de la lente hacia la retina y las imágenes presentan distorsión. Además, el tejido fibroso que se forma a partir de la masa de vasos sanguíneos rotos en el humor vítreo puede estirar y retraer la retina, desprendiéndola del fondo del ojo. Los vasos sanguíneos pueden también formarse en el iris y causar un tipo de glaucoma. Estas afecciones pueden dar lugar a una importante pérdida de la vista y hasta ceguera.



### CAUSAS Y SÍNTOMAS

La causa de la retinopatía diabética se conoce muy bien; sin embargo, se sabe que la diabetes debilita los vasos sanguíneos pequeños en varias partes del cuerpo. El embarazo y la presión arterial elevada pueden empeorar esta situación en los pacientes diabéticos.

Aunque puede haber un desarrollo gradual de visión borrosa, la vista en general no es afectada por la retinopatía de fondo. Los trastornos oculares pueden por consiguiente pasar desapercibidos, a menos que se descubran durante un examen médico de los ojos.

Cuando ocurren hemorragias en pacientes con retinopatía proliferativa, la vista se nubla o se puede perder completamente. Aunque no hay síntomas de dolor, esta forma grave de retinopatía diabética requiere atención médica de inmediato.

### DESCUBRIMIENTO Y DIAGNÓSTICO

La mayor protección contra la progresión de la retinopatía diabética es un examen médico completo de los ojos a cargo de un oftalmólogo. Los pacientes diabéticos deben estar al tanto del riesgo de desarrollar trastornos oculares y deben hacerse examinar los ojos regularmente. *(Los pacientes no diabéticos también deben hacerse examinar los ojos periódicamente porque estos exámenes ayudan a descubrir diabetes y otras enfermedades.)*

Para detectar la presencia de la retinopatía diabética, el oftalmólogo examina el interior del ojo usando un instrumento llamado oftalmoscopio. Este examen no causa dolor alguno. El interior del ojo también puede fotografiarse para obtener información más detallada.

Si el oftalmólogo comprueba la presencia de retinopatía diabética, puede recurrir a un Segundo método para examinar los vasos sanguíneos y descubrir cuáles son los que están sangrando o dejando escapar líquido. Primero se inyecta un colorante fluorescente en el brazo del paciente.

El colorante entra en la corriente sanguínea y pasa a los vasos sanguíneos de la retina. A medida que el colorante gotea desde los vasos sanguíneos de la retina se toman fotografías a alta velocidad. Esta técnica, denominada angiografía con fluoresceína, es usada a veces por el oftalmólogo para determinar si hay que ampliar el tratamiento.