



Boletín CAIPaDi

Manejo oftalmológico del paciente con diabetes: ¿Qué factores están involucrados a la falta de adherencia?

El examen convencional para tamizaje de retinopatía diabética (RD) comprende la evaluación oftalmológica de fondo de ojo bajo dilatación pupilar. Sin embargo, la incorporación de la cámara no midriática (CNM) y telemedicina permite el acceso más sencillo y cómodo para la evaluación regular de fondo de ojo¹ a un gran número de pacientes, reduciendo así las barreras de asistencia de servicios y personal.

La Asociación Americana de Diabetes (ADA) recomienda la primera revisión bajo dilatación pupilar por un oftalmólogo u optometrista en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) 5 años después del diagnóstico de diabetes y en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) al momento del diagnóstico.² En ambos tipos de diabetes, los pacientes sin lesiones asociadas a retinopatía diabética, con cambios mínimos (microaneurismas, hemorragias y exudados aislados) o tratados previamente con fotocoagulación deberán ser revisados nuevamente bajo dilatación pupilar cada año. Pacientes con grados severos de retinopatía deben ser valorados por un oftalmólogo en un periodo no mayor a 3 meses para recibir un manejo especializado como

fotocoagulación láser, inyecciones intraoculares y/o cirugía.³

Kheenum y colaboradores realizaron un estudio prospectivo en 949 pacientes con DM1 y DM2 que incluía la evaluación de fondo de ojo con CNM. Los participantes tenían entre 21 y 94 años de edad, una media de edad de 53.9 ± 10.4 años y 9.6 ± 9.4 años viviendo con diabetes. El objetivo de este estudio fue medir el nivel de adherencia de las recomendaciones personalizadas posteriores a la revisión basadas en la severidad de los hallazgos encontrados. Los autores reportaron que de 112 pacientes con hallazgos de urgente evaluación (nervio óptico glaucomatoso, cataratas y maculopatía), únicamente asistió el 18% a su revisión semanal. De 300 pacientes cuyos hallazgos requerían revisión y/o manejo a 3 meses asistió un 25%. Sin embargo a 2 años de seguimiento el 51% de los pacientes no recibieron ningún tipo de evaluación oftalmológica, considerando que los servicios eran de bajo costo y en ciertos casos gratuitos. Los pacientes que no cumplieron con las recomendaciones otorgadas fueron los más jóvenes, con menor tiempo de diagnóstico de diabetes y los que menos

conocían sus niveles de hemoglobina glucosilada.

Las medidas necesarias para prevenir la pérdida visual incluyen no sólo un buen control de los parámetros metabólicos y las revisiones periódicas de fondo de ojo, sino el cumplimiento de las recomendaciones. Se han descrito múltiples factores que repercuten negativamente la adherencia tales como problemas económicos⁴, edad avanzada, largos tiempos de espera para recibir atención⁵, distancia de las clínicas y hospitales e incluso la falta de referencia por parte de médicos de primer contacto⁶.

Es fundamental que cualquier profesional de la salud (médico, nutriólogo, educador, etc) proporcione educación al paciente con diabetes y a sus familiares sobre el cuidado oftalmológico con el fin de concientizar y responsabilizar el autocuidado y prevención de ceguera por esta enfermedad.

LO y ED Liliana Pérez Peralta
Dr. David Rivera de la Parra
LO Verónica Zurita Cortés
CAIPaDi

Bibliografía

1. Cuadros J. (2009). EyePACS: An adaptable telemedicine system for diabetic retinopathy.

2. American Diabetes Association (2016). Standards of medical care in diabetes: abridged for primary care providers
3. International council of ophthalmology (2017). Guidelines for diabetic eye care.
4. S.E. Baumeister, G. Schomerus, R.M. Andersen y col. (2015). Trends of barriers to eye care among adults with diagnosed diabetes in Germany, 1997-2012.
5. Thompson Atalie, Thompson M., Young D. y col. (2015). Barriers to follow-up strategies to improve adherence to appointments for care of chronic eye diseases.
6. Al-Alawi, Al-Hassan A., and Khandekar R. (2016). Knowledge, attitude, and perception of barriers for eye care among diabetic persons registered at employee health department of a tertiary eye hospital of central Saudi Arabi.