

El reto en la retinopatía diabética: seguimiento, educación y cambios en el sistema

LAS PROVINCIAS, en colaboración con Clínica Baviera, reunió a expertos para hablar de la problemática de este tipo de enfermedades

PAULA LERÍN

VALENCIA. «Perder visión de forma severa asusta a todo el mundo, incluso a nosotros como oftalmólogos. La visión es el último sentido que quiere perder cualquier ser humano y, en concreto, los pacientes con diabetes necesitan ver. Si no ven, no pueden controlar los niveles de glucosa ni la insulina que se ponen, es decir, la visión es esencial», afirmó la doctora Marta Figueroa, directora de la Unidad de Retina de Clínica Baviera.

En la mesa de expertos organizada por LAS PROVINCIAS, en colaboración con Clínica Baviera, se abordó la problemática de la retinopatía diabética, una de las grandes preocupaciones de las personas con diabetes, con la presencia de la Dra. Marta Figueroa, directora de la Unidad de Retina de Clínica Baviera, la Dra. Esther Francés, especialista en Vitreo y Retina en Clínica Baviera Valencia, el Dr. Vicente Campos, facultativo especialista en endocrinología y nutrición en Hospital La Fe de Valencia, y Fernando de la Torre, presidente de la Federación Valenciana de Diabéticos.

El doctor Campos explicó que «la población española tiene diabetes y casi la mitad no sabe que la tiene. La población más joven, es la que va menos al médico y la población que se encuentra en plena actividad profesional tiene menos tiempo para el autocuidado o para hacerse directamente análisis de sangre. Ese es el principal peligro, porque es más difícil tomar medidas».

«El paciente debe ser revisado por el retinólogo a partir de la adolescencia, porque antes no se detectan lesiones en la retina en la diabetes tipo 1. Por el contrario, no es inusual que en la dia-

La visión es esencial para los pacientes con problemas de azúcar

betes tipo 2 se detecten lesiones en la retina en el momento del diagnóstico de la enfermedad», completó la doctora Figueroa.

En España hay casi 6 millones de personas con diabetes, pero muchas ni siquiera conocen que padecen la enfermedad. Un diagnóstico tardío puede acarrear complicaciones severas, desde la visión hasta el sistema circulatorio y órganos como el riñón o el corazón, porque comienzan el tratamiento cuando la enfermedad está avanzada. Es por ello que todos los ponentes defendieron que es necesario hacer cambios en el sistema para proteger más a los pacientes con diabetes.

«Ahora vemos que la gente se cuida más, pero la sociedad no está realmente concienciada», contó la doctora Francés, que como especialista en Vitreo y Retina explicó que la hiperglucemia afecta a los vasos de pequeño calibre, de los que está llena la retina, y produce una alteración en esos vasos que pueden dar lugar a una fuga de fluidos que encharquen la retina en la zona central. «Este problema es lo que llamamos un edema macular, que provoca una pérdida de visión progresiva a causa de la diabetes. Esa oclusión da lugar a que no llegue suficiente oxígeno y se crean nuevos vasos que pueden sangrar, con lo cual generan pérdida de visión», analizó.

Sobre cómo se puede prevenir la sintomatología de la retinopatía diabética, la doctora Francés lo tuvo claro: con detección precoz. «Debemos realizar una detección precoz porque a veces esta complicación no te avisa, puedes no tener sintomatología. La pérdida de visión, visión borrosa, manchas fijas... Todo eso debe hacer que el paciente acuda al médico y nosotros debemos estar atentos».

Por su parte, el presidente de la Federación Valenciana de Diabéticos abordó los problemas de los diabéticos de tipo 2, que representan el noventa por ciento de los pacientes. «Al pacien-



Marta Figueroa
Directora de la Unidad de Retina de Clínica Baviera

«La formación para el enfermo es esencial, así como el seguimiento»

«Hoy tenemos tratamientos que consiguen grandes resultados»

te de tipo 2 no lo trata el especialista, sino atención primaria, y el tipo 2 no tiene opción a llevar dispositivos para tener un mejor control, siguen con el pinchazo en los dedos y los controles rutinarios. Existe una diferencia médica en el seguimiento del paciente. Hay un tema que nos preocupa y nos sabemos cuando se va a resolver: cuando debuta una diabetes de tipo 2, es primaria quien se ocupa y, salvo excepciones, el endocrino no lo ve. La formación que tiene el paciente tipo 1 no la tiene el de tipo 2. Ni a nivel formativo como enfermedad, ni informativo como persona con diabetes que tiene que actuar», explicó.



Esther Francés
Especialista en Vitreo y Retina en Clínica Baviera Valencia

«Hay que apostar por la detección precoz, la complicación no avisa»

«La retinopatía diabética es una complicación tardía»



Fernando de la Torre
Presidente de la Federación Valenciana de Diabéticos

«El sistema no prevé ni nutricionistas ni psicólogos»

«Lo cierto es que las rutas asistenciales se quedan en el papel»



El seguimiento del paciente, así como proporcionarle una correcta formación al respecto, es clave para el tratamiento. IRENE MARSILLA



Vicente Campos
Facultativo especialista en endocrinología y nutrición del Hospital La Fe de Valencia

«Casi la mitad de los enfermos de diabetes no sabe que la tiene»

«La primaria puede ser muy buena si hay un enfermero que se encargue»



Fernando de la Torre, la doctora Marta Figueroa, la doctora Esther Francés, el doctor Vicente Campos. I. M.

«El sistema no prevé ni nutricionistas ni psicólogos para la gente con diabetes. Los pacientes tenemos que tomar todos los días decisiones sobre cómo tratarlos a nosotros mismos. Tenemos mucha información escrita en papel, las rutas asistenciales se quedan en los papeles, no hay personal ni respaldo económico para utilizar el plan de diabetes redactado por cada comunidad autónoma. En el noventa por ciento de los casos no se utiliza el plan, se van utilizando pequeños parches en función de lo que ocurre. La prevención ha desaparecido del sistema», opinó de la Torre.

En cuanto a la atención médica, el doctor Campos indicó que es muy difícil que una especialidad asuma el catorce por ciento de la población y valoró que se puede hacer medicina muy buena en atención primaria, si hay un enfermero que se encargue de la diabetes.

Formación del paciente, clave

«Para que la situación mejore en la salud pública y para que los diabéticos de tipo 2 se sientan bien atendidos tiene que cambiar el sistema, la formación es esencial y el seguimiento próximo también. No vale una cita al año, hay pacientes que necesitan

una al mes o cada quince días y eso no lo estamos dando. Hace falta muchísima más educación diabética. Cuando a uno le diagnostican una diabetes, si sabes de lo que va, se te viene el mundo encima, y, si no lo sabes, te quedas igual porque se requieren muchas reuniones para conseguir que una persona llegue a entender cómo tiene que modificar su vida para que esa enfermedad tenga la menor repercusión posible en ella. Es alimentación, ejercicio, cómo pincharse, la periodicidad con la que tienes que ir al médico... Es muchísima información, por desgracia, y dado que la prevalencia

de la diabetes está aumentando mucho, el sistema parece no dar abasto. Se tendría que potenciar el sistema de formación de los pacientes con diabetes porque es muy importante evitar complicaciones a largo plazo», añadió la doctora Figueroa.

Sobre la educación y formación diabética debatieron los cuatro expertos, que estuvieron de acuerdo con la idea desarrollada inicialmente por de la Torre que completó la doctora Figueroa. Además, la doctora Francés apuntó que con una buena educación se puede prevenir la retinopatía y otras complicaciones. «Nuestro objetivo es que la gente no se haga diabética, y eso también empieza en el colegio y en la familia con hábitos saludables. Si tenemos menos diabéticos, tendremos menos complicaciones», agregó el doctor Campos.

A su vez, de la Torre trató la figura de la enfermera escolar, sobre la que indicó que es necesaria para que eduque a los niños desde primaria. «La obesidad es alarmante en los colegios y nadie hace nada. Si no los educamos en salud se convertirán en diabéticos. España es el penúltimo país de la Unión Europea en el ranking de enfermera escolar porque no entra en el campo de visión del gobierno», agregó.

Tratamientos avanzados

«El punto positivo es que hoy en día tenemos tratamientos increíblemente buenos para controlar

y mejorar esa situación. Cada día se tiende más a aplicar tratamientos directamente en el ojo. Actualmente, hay dos grupos grandes de fármacos: los factores inhibidores del crecimiento endotelial vascular, que es el tratamiento más rutinario en el control del edema macular diabético, y la aplicación de corticoides dentro del ojo en determinados grupos de pacientes. Con estos tratamientos, los resultados son más duraderos, consiguen mejores efectos y mayor control de la enfermedad. Con esto quiero transmitir que hay esperanza. Hace muchos años, cuando los endocrinos nos mandaban los pacientes pensaban que se quedarían ciegos. Ahora llegan pacientes con unas lesiones severísimas y a veces consiguen muy buena visión. Hoy en día hay tratamientos muy útiles y eficaces que consiguen grandes resultados», finalizó la doctora Figueroa.

«La educación nutricional en los colegios es vital para la prevención»