

Caracterización clínica de la retinopatía en el paciente diabético tipo II en institución de salud primer nivel. Pereira 2018

Danna Sofía Andrade Silva¹, Daniela Valencia Sepúlveda¹,
Erika Alejandra Padilla Ortiz¹, Juan Diego Quintero Salazar¹,
Verónica Delgado Tamayo¹
Carlos Andres Solórzano¹
Mario Andrés Espinosa Acosta²

RESUMEN

La retinopatía diabética es una de las enfermedades más comunes en el mundo y en Colombia; se manifiesta a nivel ocular evidenciando daños en los vasos sanguíneos de la retina. Una de las razones para que la prevalencia de esta patología esté impactada en la sociedad, se relaciona con la prestación de servicios de salud. Este estudio pretende describir los hallazgos clínicos en retina correspondientes a pacientes que presentan Diabetes Mellitus tipo II, en un puesto de salud de primer nivel de atención en Pereira (Colombia), a través de un estudio descriptivo transversal con exploración de valores de frecuencias absolutas y relativas, permitiendo que las instituciones que cuenten con este tipo de servicios se sensibilicen sobre la integralidad de la atención e implementen en sus servicios mejores herramientas, enfocadas a la disminución de la discapacidad visual.

PALABRAS CLAVES

Diabetes Mellitus Tipo II;
Retina;
Retinopatía Diabética

1 Estudiantes IV semestre Programa de Optometría Semillero "INNSAVI", Fundación Universitaria del Área Andina, Seccional Pereira
2 Docente Asesor

Clinical characterization of the retinopatía in the diabetic patient type the IInd in institution of health the first level. Pereira 2018

ABSTRACT

The diabetic retinopatía is one of the most common diseases in the world and in Colombia; it demonstrates to ocular level demonstrating hurts in the blood glasses of the retina. One of the reasons in order that the prevalencia of this pathology is impressed in the company, relates to the provision of services of health. This study tries to describe the clinical findings in retina corresponding to patients who present Diabetes Mellitus type the IInd, in a position of health of the first level of attention in Pereira (Colombia), a través de un estudio descriptivo transversal con exploración de valores de frecuencias absolutas y relativas, permitiendo que las instituciones que cuenten con este tipo de servicios se sensibilicen sobre la integralidad de la atención e implementen en sus servicios mejores herramientas, enfocadas a la disminución de la discapacidad visual.

KEYWORDS

Diabetec Mellitus Tipo II;
Retina;
Retinopatía Diabética

INTRODUCCIÓN

La retinopatía diabética es una de las enfermedades más comunes en el mundo; se encuentra en una de cada 3 personas, y en países como Estados Unidos, Australia y algunos países de Europa; el porcentaje de personas con esta patología alcanza el 34.6% y puede presentarse como retinopatía diabética proliferativa o no proliferativa (International Council of Ophthalmology, 2017).

En Colombia, la prevalencia estimada de retinopatía diabética se evidencia en departamentos como Valle, Norte de Santander, Antioquia, Santander y en Bogotá D.C., con las prevalencias más altas para el periodo 2014 (MINSALUD, 2016)

Adicionalmente, se evidencia una gran problemática al considerar la falta de personal idóneo en el primer nivel de atención, esto debido a que el personal médico se centra en un control metabólico, restándole importancia a la salud visual.

Teniendo en cuenta que en este nivel de atención no hay vigilancia optométrica, dejando, en el mejor de los casos el manejo de las alteraciones visuales a la suerte de una remisión, en tal sentido y considerando la prevalencia de la enfermedad en el país, es importante describir los hallazgos clínicos en retina, correspondientes a pacientes que presentan Diabetes Mellitus tipo II, en un puesto de salud de primer nivel de atención en Pereira (Colombia).

Referente Teórico

La Diabetes Mellitus es una enfermedad multifactorial, por tanto, su etiología incluye factores genéticos y estilos de vida poco saludables, como las causas más comunes (Asociación Panamericana de Oftalmología, 2011). Esta enfermedad causa daño a nivel metabólico y a los órganos blancos, tales como cerebro, corazón, riñón y vasos sanguíneos.

Su característica principal es la presencia de una elevada concentración de glucosa en sangre, aumento que produce alteraciones en la secreción de la insulina. La insulina es una hormona producida por el páncreas, y permite que las células se beneficien de la glucosa para utilizarla como fuente de energía.

Cuando la producción de insulina se ve afectada, ocasiona una hiperglucemia y si este aumento de glucosa no se trata a tiempo y adecuadamente, puede alterar el funcionamiento de diversos órganos tales como los ojos, los riñones, los nervios, el corazón y los vasos sanguíneos.

Las personas con Diabetes Mellitus, al principio de dicha enfermedad no sienten ni presentan síntomas, solo después de un tiempo cuando los niveles de glucosa se elevan, pueden experimentar los siguientes síntomas: polidipsia, poliuria, polifagia, cansancio frecuente, pérdida de la sensibilidad, bajo peso y visión borrosa.

En cuanto a la Diabetes Mellitus tipo I, es provocada por una pérdida de insulina de las células beta pancreáticas. La afección hacia estas células tiene como consecuencia la ausencia o disminución de insulina producida por el cuerpo. En la DM tipo II, el páncreas produce la insulina suficiente, pero esta no funciona en el cuerpo como debería ser, ya que la glucosa se almacena en la sangre, y el páncreas empieza a producir más insulina, lo que la obliga a un esfuerzo mayor (Crawford & Cotran)

La diabetes es la afección más común que se manifiesta en adultos entre 20 y 74 años de edad. (Zorab, Hal, Dondrea, & Arturo, 2007) Si esta enfermedad no tiene un diagnóstico oportuno, los vasos sanguíneos retinales se ven afectados, desencadenando así la retinopatía diabética, la cual se manifiesta 15 años después de diagnosticada la diabetes, y puede terminar en una ceguera irreversible en el paciente (Albert & P. Dryja) El riesgo de pérdida visual y ceguera se reduce con una detección precoz y un tratamiento adecuado

Retinopatía Diabética

La retinopatía diabética es la tercera causa de ceguera irreversible en el mundo, pero la primera en edad productiva de 16 a 64 años en países en vías de desarrollo. (Barria & Martínez Castro, 2011) En Colombia en el año 2014 los casos de retinopatía se incrementaron en un 19.76%; de acuerdo al género; el comportamiento del crecimiento de esta patología muestra que en mujeres se incrementó en un 19.5%, y en hombres el 16.06% (Asociación Panamericana de oftalmología, 2016)

Esta patología se manifiesta a nivel ocular cuando se evidencian daños en los pequeños vasos sanguíneos (microangiopatías) o en los grandes vasos (macroangiopatías) de la retina. En ocasiones los vasos se pueden engrosar y dejan escapar fluidos o también se puede presentar la proliferación de vasos, causando hemorragias y pericitos. Estos signos son una característica común en la retinopatía diabética, cuya ausencia genera la formación de microaneurismas y, teniendo en cuenta que estos son los primeros signos clínicos de la retinopatía diabética, se debe tener presente el alto riesgo que se deriva de un desprendimiento de retina que al largo plazo puede discapacitar visual. (Albert & P. Dryja)

Los signos que se pueden apreciar en la mayoría de los pacientes con retinopatía diabética son hemorragias intrarretinianas, que surgen por el rompimiento de los microaneurismas y la forma depende de su localización; adicionalmente podemos encontrar la barrera hematorretiniana comprometida, produciendo así filtraciones del espacio extracelular, originando un edema macular, exudados céreos formados por lipoproteínas e igualmente dilataciones venosas que pueden adoptar la forma de rosarios venosos, anomalías microvasculares, manchas algodinosas y cierre capilar.

Aunque la retinopatía diabética suele afectar ambos ojos, los pacientes no notan cambios en su visión durante los inicios de la enfermedad, pero a medida que avanza

la retinopatía suele ir acompañada de pérdida de la visión, que en la mayoría de los casos es irreversible. (Asociación Panamericana de oftalmología, 2011)

Para la atención de esta patología en Colombia se ha diseñado la ruta de atención de alteraciones visuales, esta será el instrumento regulatorio básico, para la atención de las prioridades en salud visual, y estará orientada en garantizar el acceso oportuno y efectivo a los servicios de salud visual, en el marco del sistema general de seguridad social en salud, y será la encargada de definir las intervenciones individuales, colectivas, sectoriales e intersectoriales para la promoción de la salud visual, detección temprana, tratamiento y rehabilitación de alteraciones visuales teniendo en cuenta las condiciones diferenciales de los territorios y de los grupos poblacionales. (MINSALUD, Lineamientos de salud visual, 2017, pág. 27)

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: estudio descriptivo transversal con exploración de valores de frecuencias absolutas y relativas.

Población: pacientes que asisten al programa de diabetes de la institución prestadora de servicios de primer nivel de atención

Muestra: se aplicará un muestreo aleatorio simple.

Plan de análisis: se realizará mediante la exploración de frecuencias relativas y absolutas, estableciendo medidas de tendencia central, así como aplicación de tablas de frecuencias para dimensionar la relación entre las variables cualitativas.

MÉTODO

Para describir los hallazgos clínicos en retina, se utilizará la retinoscopia indirecta, cuyo procedimiento consiste en dilatar las pupilas del paciente con midriacil, 30 minutos antes de realizar el examen; ajustar las correas oculares y DP del oftalmoscopio; sostener el lente condensador entre el dedo pulgar y el índice con la superficie más convexa mirando hacia el profesional; colocar el lente condensador a 2 o 3 cm. del paciente para ir retirándola hasta 7-8 cm. obtenido una visión nítida de la retina a través del lente; la imagen reflejada a través del lente condensador es inversa, El paciente debe mirar en la dirección que se desee examinar, colocándose el optómetro a 180° de esa dirección. Para observar la retina nasal del OD el paciente debe mirar a la izquierda y el optómetro debe situarse a su derecha o lado temporal. Para examinar el OD, el optómetro se moverá en dirección horaria alrededor del paciente, mientras que al examinar el OI, se moverá en dirección contra-horaria. (Óptica)

RESULTADOS ESPERADOS

Establecer la presencia de los signos a nivel retinal que presentan los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II, en la institución de primer nivel de salud de la ciudad de Pereira, posibilitando la identificación de estadios de la retinopatía diabética, basados en los cambios retíales de los pacientes.

Impacto

Identificar cambios a nivel retinal en un grupo de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en un primer nivel de atención, permita que las instituciones que cuenten con este tipo de servicios se sensibilicen sobre la integralidad de la atención de estos usuarios e implementen en sus actividades más y mejores herramientas enfocadas a la disminución de la discapacidad visual.

REFERENCIAS

1. Oftalmología, C. i. (Enero de 2017). Guías clínicas para el manejo de la patología ocular del diabético. *International council of ophthalmology*.
2. MINSALUD. (2016). Análisis de situación de salud visual en Colombia.
3. Barria, F., & Martínez, F. (2016). Guía práctica clínica de retinopatía diabética para Latinoamérica. 3.
4. Crawford, J., & Cotran, R. (2007). *Patología estructural y funcional* (7 ed.). España: Elsevier
- 5.
6. Zorab, R., Hal, S., Dondrea, C., & Christine, A. (2007). *Oftalmología: actualización en medicina general* (1 ed.). España: Elsevier.
7. Robbins, & Cotran. (2007). *Patología estructural y funcional* (7 ed.). España: Elsevier.
8. MINSALUD. (2017). Lineamiento de salud visual. 27. Bogotá D.C