

CURSOS MONOGRÁFICOS

14

EL PACIENTE DIABÉTICO, EXPLORACIÓN Y MANEJO.



JUAN CARLOS VIÑUELA RODRÍGUEZ, PhD - Óptico-Optometrista.

OBJETIVO GENERAL

Sensibilizar a los participantes de la necesidad de métodos específicos en la exploración visual que pongan de manifiesto hallazgos típicos en la diabetes. Transmitiendo así la importancia del papel del óptico-optometrista en el manejo multidisciplinar de la diabetes como profesional sanitario en atención visual primaria.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar e interpretar las manifestaciones oculares de la diabetes, y ser capaz de evaluar la función visual (agudeza visual, pupilas, motilidad ocular, campo visual, sensibilidad al contraste, función al color) en pacientes diabéticos.
- Ampliar y actualizar las capacidades para evaluar las estructuras oculares tanto en el segmento anterior como identificar las manifestaciones a nivel retiniano de la enfermedad diabética.
- Adquirir las bases para la correcta interpretación de los resultados y el manejo del paciente mediante informes y derivaciones a otros profesionales de la salud.

RESUMEN

La prevalencia de pacientes diabéticos va en aumento en la sociedad actual considerándose una pandemia. En España ya hay entre un 14 y un 16% de la pobla-

ción que padecen esta enfermedad. Entre ellos casi un 50% no ha estado aún diagnosticados. Esta prevalencia supone un gran esfuerzo económico a las diferentes agencias de salud, con lo cual han apostado por un diagnóstico precoz y por medidas de prevención.

La diabetes presenta múltiples afectaciones sistémicas y oculares, siendo éstas últimas las que en muchas ocasiones se presentan inicialmente. La retinopatía diabética es una de las manifestaciones más comunes de la diabetes, afectando al 20% de los adultos con diabetes y representa la principal causa de ceguera e incapacidad visual en la población en edad de trabajar en los países desarrollados.

En este curso se identificarán las alteraciones oculares que afectan a la función visual:

- Reducción de la acomodación: alteraciones producidas por los cambios en el cristalino. Los diabéticos tienen una afinidad a desarrollar cataratas de hasta 3 a 4 veces más que los no diabéticos.
 - Agudeza visual fluctuante: tiene relación con los cambios en la hidratación y deshidratación rápida del cristalino y el humor vítreo. La acumulación de sorbitol hace que el cristalino se engrose y cambie su poder refractivo.
 - Función al color alterada: el defecto suele ser tritán (afectación en la banda azul-amarillo).
 - Sensibilidad al contraste disminuida: Se atribuyen a los cambios neuronales asociados a la diabetes y que afectan a la vía parvocelular y magnocelular.
- Por otro lado, se estudiarán los cambios estructurales ▶

CURSOS MONOGRÁFICOS

oculares que están afectados en la condición diabética:

- ▶ **Músculos extraoculares:** Parálisis o paresias producidas en estos músculos producirán desviaciones oculares con la consiguiente diplopía. Los más afectados son los inervados por el III par, aunque también suelen afectarse el VI y el IV par.
- ▶ **Párpados y conjuntiva:** se suelen dar blefaroconjuntivitis debidas a la disminución lagrimal. También las ptosis no son infrecuentes.
- ▶ **Córnea:** la neuropatía sensorial diabética produce hipostesia corneal con el consiguiente riesgo de úlcera neurotrófica. Así mismo hay un enlentecimiento en la epitelización que dificulta la buena evolución de queratitis producidas por la escasez de lágrima.
- ▶ **Pupila:** escasa reacción y mióticas. La causa es una neuropatía autónoma que produce denervación parcial tanto del dilatador como del esfínter del iris.
- ▶ **Iris:** neovascularización producida por procesos isquémicos en la retina secundarios a la retinopatía. Esto podría conducir a glaucoma neovascular.
- ▶ **Cristalino:** algunos estudios indican un aumento de la prevalencia de cataratas de 3 a 4 veces mayor en diabéticos.
- ▶ **Nervio óptico:** variación en el grosor de la capa de fibras. Además de presencia de hemorragias e inflamaciones debidas a los cambios neuropáticos y vasculares de la diabetes.
- ▶ **Retina:** Aparición de hemorragias, microaneurismas, exudados duros, puntos algodonosos, arrosaramiento venoso, IRMAs, neovascularización, fibrosis, etc. Todos estos cambios nos definirán el estado de retinopatía diabética, que en definitiva es el mejor indicador de progresión de la enfermedad diabética. (La interpretación de los hallazgos encontrados definirá el manejo del paciente, que incluirá en la mayoría de los casos interconsultas con otros profesionales de la salud.



Estas interconsultas deberán ser bien informadas por parte del optometrista, sin olvidar que lo que escribimos es un fiel reflejo de nuestra profesionalidad. Así mismo, en otros casos deberemos realizar una derivación a otro profesional tanto para solicitar alguna prueba complementaria como para realizar algún tratamiento terapéutico. Podemos, por tanto, realizar un informe al médico de atención primaria en el que refleje el estado de salud visual del paciente diabético, necesite o no de más actuaciones terapéuticas por otro profesional. O podemos hacer una carta de derivación (a oftalmología, neurología, medicina interna, etc) ya que los hallazgos encontrados exigen de una acción terapéutica inminente (antiangiogénicos, fotocoagulación, realización de pruebas de imagen, etcétera). La labor del óptico optometrista como profesional sanitario en atención visual primaria es identificar todas aquellas condiciones que alteran el equilibrio y la salud visual de la población. Para ello necesita formación, dedicación y trabajar multidisciplinariamente con otros profesionales de la salud.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

