

COMUNICACIONES EN PÓSTER

EXPOSITOR N° 141

PATOLOGÍA / FARMACOLOGÍA ID: 726

➤ Espesor de la retina en diabéticos tipo 2 sin retinopatía usando tomografía de coherencia óptica de dominio espectral CIRRUS 4000-HD.

AUTORES:

Shroug M. Aldaham¹, María del Carmen Martín-Ridaura², Ana Rosa Barrio de Santos¹, Beatriz Antona Peñalba¹, María Jesús Pérez Carrasco¹, Jesús Carballo Álvarez¹, María Cinta Puell¹

¹Grupo de Investigación Visión Aplicada, Facultad de Óptica y Optometría, Universidad Complutense de Madrid. ²Servicio de Prevención y Promoción de la Salud, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid, Unidad de Diabetes.

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

Las investigaciones recientes muestran que la degeneración neuronal en la retina precede al daño microvascular clínicamente detectable en sujetos diabéticos tipo 2 con buena agudeza visual. Este estudio valoró los espesores de la mácula, la capa de células ganglionares y capa plexiforme interna (CCG+CPI) y la capa de fibras nerviosas de la retina (CFNR) en los diabéticos tipo 2 sin retinopatía con el nivel de glucosa controlado.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se reclutaron 27 controles y 27 diabéticos de tipo 2 sin retinopatía con agudeza visual mayor o igual a la unidad. En el grupo diabético la duración de la diabetes fue mayor de 4 años. La edad media fue $60 \pm 6,0$ y $63 \pm 6,2$ años para los controles y diabéticos respectivamente ($p > 0,05$). Los espesores de la retina se midieron utilizando la tomografía de coherencia óptica de dominio espectral de alta definición (HD-OCT) Cirrus 4000-HD (Carl Zeiss Me-

ditec, Dublin, CA). El espesor de la mácula y la CCG+CPI se analizaron mediante el cubo macular 512x128 y la CFNR mediante el cubo de disco óptico 200x200. Para ambos protocolos se obtuvieron tres medidas consecutivas fiables y se calculó el valor medio. Los espesores de los sectores maculares se analizaron según el mapa de la cuadrícula de Tratamiento temprano de retinopatía diabética ETDRS. Esta cuadrícula se divide en sectores central (C), internos: temporal (T3), nasal (N3), superior (S3), inferior (I3) y externos: temporal (T6), nasal (N6), superior (S6), inferior (I6). Para la CCG+CPI y la CFNR se obtuvieron los valores medios. Las diferencias entre ambos grupos se analizaron con la t de Student, estableciendo un grado de significatividad $p < 0,05$.

RESULTADOS

En el grupo de diabéticos se encontró una disminución significativa en el espesor de la mácula respecto al grupo control en los sectores C (controles: $271,93 \pm 20,0$ micras, diabéticos: $258,02 \pm 20,8$ micras, $p = 0,013$), T3 (controles: $321,18 \pm 16,0$ micras, diabéticos: $312,45 \pm 12,3$ micras, $p = 0,025$), e I3 (controles: $329,57 \pm 15,3$ micras, diabéticos: $321,12 \pm 14,9$ micras, $p = 0,039$). No hubo diferencias significativas en los valores medios de los espesores de CCG+CPI y de CFNR entre los dos grupos.

CONCLUSIONES

El espesor de la retina mostró un adelgazamiento localizado en los sectores macular central, temporal interno, e inferior interno de los pacientes con diabetes tipo 2 sin retinopatía y agudeza visual unidad.