

# «La diabetes también puede provocar pérdida de visión», alerta el Dr. Álvaro Fernández-Vega

El próximo miércoles se celebra el Día Mundial de la Diabetes, una jornada organizada para concienciar a la población sobre los riesgos que entraña una enfermedad que se ha convertido en una de las epidemias más importantes del siglo XXI

OVIEDO

**C. M.** Padecer diabetes no significa solo tener el azúcar alto en la sangre. Esta patología tiene, o puede tener, múltiples consecuencias, entre las que se encuentra la pérdida de visión, según alerta el Dr. Álvaro Fernández-Vega, director de la unidad de retina y vítreo del Instituto Oftalmológico Fernández-Vega. De hecho, la retinopatía diabética (RD) es la causa más frecuente de pérdida de visión entre la población activa de los países industrializados.

La retinopatía diabética es la alteración de los pequeños vasos sanguíneos de la retina, de forma que, en los estadios iniciales de la enfermedad, liberan el suero de la sangre y encharcan la retina, disminuyendo la visión y en los estadios más graves, se cierran estos vasos sanguíneos, dando lugar a una falta de riego en la retina. Esto provoca la respuesta del organismo, que va a crear vasos sanguíneos anormales (esta fase se llama RD proliferativa) que tienen una alta tendencia a sangrar, a traccionar de la retina dando lugar a desprendimientos de la misma o a cerrar los conductos de desagüe del ojo, produciendo tensión ocular o glaucoma y llevando al paciente a la ceguera, explica el Dr. Fernández-Vega.

No obstante, hasta llegar a ese punto hay una serie de medidas que se pueden y deben adoptar. «Aunque no se puede evitar la aparición de la retinopatía, hay una serie de factores que tienen una importancia crucial para prevenir la aparición o disminuir la progresión de la enfermedad, y que todos los pacientes deben de cumplir a rajatabla: el primero, es el control estricto de los niveles de glucosa en sangre», indica el Dr. Fernández-Vega, quien destaca

que esta medida puede reducir el riesgo de desarrollar RD en un 76% y retrasar su progresión en un 54%.

**Todos los pacientes con diabetes deben realizar, al menos, una revisión anual de fondo de ojo**

Otro aspecto clave es el control de los lípidos sanguíneos, como el colesterol, que deben ser tratados siempre. En tercer lugar, el control de la tensión arterial, que está asociada con un mayor riesgo de progresión de la enfermedad, junto con la nefropatía o afectación del riñón.

Además, se recomienda mantener un peso saludable para proteger tanto la salud cardiovascular como el correcto estado de los vasos sanguíneos de la retina, con una dieta sana y actividad física adaptada a las necesidades de cada persona. Las personas anémicas deben corregir esta situación, pues la sangre aporta menos oxígeno a la retina.

Por otro lado, el tabaco está absolutamente contraindicado para los diabéticos. «Si el paciente cumple estas recomendaciones, tendrá muy pocas probabilidades de desarrollar una retinopatía diabética grave», reflexiona el Dr. Fer-

**Los tratamientos de la RD han evolucionado de manera notable en los últimos años**



El Dr. Álvaro Fernández-Vega, director de la unidad de retina y vítreo del Instituto Oftalmológico Fernández-Vega.

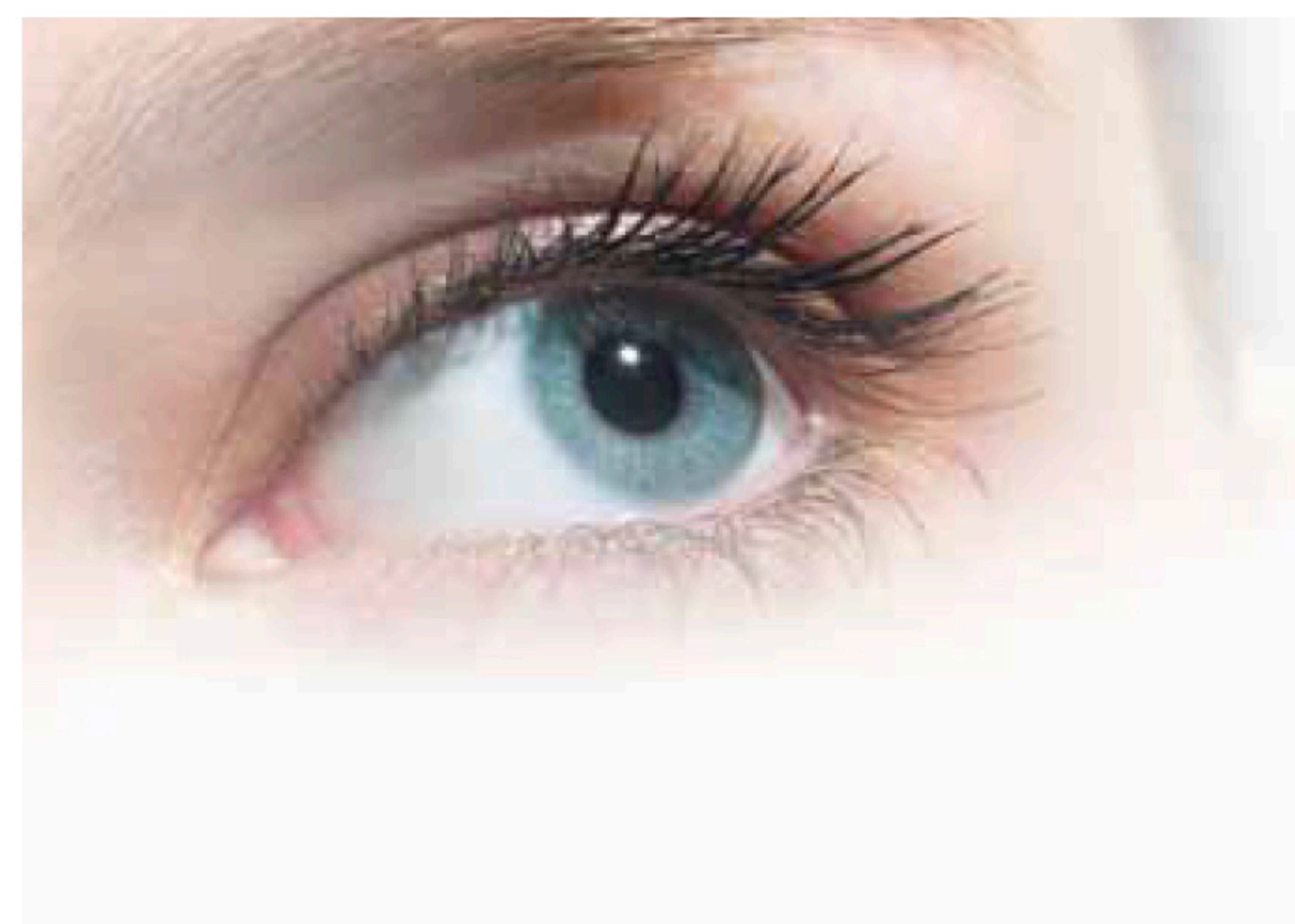
nández-Vega. En cualquier caso, se debe acudir siempre al oftalmólogo para realizar un diagnóstico correcto y obtener un tratamiento personalizado.

## DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA RD

El diagnóstico de la retinopatía diabética se obtiene mediante una revisión del fondo del ojo. Todos los pacientes con diabetes deben realizar, al menos, un control anual del mismo de forma preventiva, ya que se trata de una enfermedad muchas veces asintomática que se puede desarrollar sin que el paciente se dé cuenta.

Cuando ya se ha llegado a un estadio avanzado de la enfermedad en el que no bastan con las medidas de control mencionadas, existen diferentes tratamientos que, además, han evolucionado de manera notable en los últimos años. Así, hoy es posible actuar sobre el edema macular o encharcamiento retiniano mediante inyecciones intraoculares de dos tipos diferentes de fármacos. «Cada uno de ellos tiene sus ventajas e inconvenientes, pero ambos han mejorado de forma muy importante el pronóstico de la enfermedad en estos estadios iniciales y nos permiten utilizar el láser cada vez con menos frecuencia y solo en los pacientes que no responden a este primer tratamiento» explica el Dr. Álvaro Fernández-Vega.

No obstante, en las formas más avanzadas de la enfermedad, «el láser sigue siendo el tratamiento de elección. En la fase final de la enfermedad, la cirugía, con la técnica llamada vitrectomía —que permite entrar dentro del ojo y retirar de forma quirúrgica las proliferaciones vasculares que tiran de la retina y la desprenden, así como resolver las hemorragias— o las cirugías del glaucoma, en continua evolución, pueden salvar muchos ojos», concluye el subdirector médico del Instituto Oftalmológico Fernández-Vega que mira al futuro con optimismo.



**Tratamiento**  
de todas las  
**patologías oculares**



**INSTITUTO OFTALMOLÓGICO  
FERNÁNDEZ-VEGA**

Avenida Doctores Fernández-Vega 34  
33012 · Oviedo  
T. - 985 24 01 41  
[www.fernandez-vega.com](http://www.fernandez-vega.com)

