

Retinopatía diabética: un enemigo silencioso

Diabetic retinopathy: A silent enemy

Claudia A. Vera* y Mischell Lázaro-Ordonio

Consultorios Generales, Instituto Nacional de Oftalmología, Lima, Perú

Sr. Editor:

En el número de mayo-junio de 2021, José Vivas-Giraldo y Juan Bravo-Acosta¹ resaltaron la importancia de la realización de campañas de tamizaje para el diagnóstico y el tratamiento temprano de la retinopatía diabética (RD), la cual suele ser una enfermedad asintomática y solo se manifiesta cuando el paciente se encuentra en etapas muy avanzadas; por esa razón, continúa siendo una de las principales causas de pérdida de visión y ceguera prevenible en personas entre los 20 y 74 años de edad. Asimismo, es imprescindible el reconocimiento de los factores asociados para el desarrollo de esta complicación².

Dentro de estas campañas de tamizaje, consideramos importante la inclusión de pacientes de grupos etarios más jóvenes, ya que en este estudio solo se incluyeron pacientes de 54 a 69 años y se ha visto que la población con diabetes *mellitus* tipo 1, durante la pubertad, tiene mayor riesgo de desarrollar esta complicación. Igualmente, las mujeres embarazadas tienden a presentar un empeoramiento de la RD durante la gestación y el primer año postparto².

Otra variable que nos resulta de sumo interés es la asociación entre niveles altos de hemoglobina glucosilada (HbA1c) y retinopatía diabética. Vemos que la mediana de HbA1c encontrada en pacientes con RD fue de 8,2 mg/dl, mientras que en el grupo sin RD fue de 7,2 mg/dl. Esto se relaciona con el estudio de Alghamdi et al.³, que describe una prevalencia de hasta el 88% de RD en pacientes con valores elevados

de HbA1c. En este último estudio también encuentran una relación entre niveles altos de lipoproteínas de baja densidad (LDL) y riesgo de RD, por lo que es otro factor que debe tenerse en cuenta³.

Consideramos también importante el detalle de los parámetros utilizados para medir el daño renal. Se ha encontrado relación entre el riesgo de RD y la tasa de filtración glomerular estimada menor de 60 ml/min/1,73 m² y la relación albúmina/creatinina elevada. Además, se ha planteado que la anemia y la enfermedad renal crónica pueden tener un efecto conjunto que se asocie a mayor riesgo de RD. Al ser un valor fácilmente medible, consideramos que la hemoglobina podría ser incluida en posteriores estudios⁴.

Por último, queremos señalar que estudios como este nos recuerdan la importancia del abordaje interdisciplinario y de la intervención educativa precoz en los pacientes diabéticos, ya que, como podemos observar en este estudio, solo un 33% de ellos tenían algún conocimiento acerca de esta complicación.

Bibliografía

1. Vivas-Giraldo JP, Bravo-Acosta JD. Caracterización de la retinopatía diabética en un programa de tamización en Medellín, Colombia, en el año 2018. *Rev Mex Oftalmol*. 2021;95:118-23.
2. Vujicic S, Aldington SJ, Silva P. Screening for diabetic retinopathy: new perspectives and challenges. *Lancet*. 2020;8:337-47.
3. Alghamdi SA, Tourkmani AM, Alharbi TJ, Rashed AB, Almadani WH. Prevalence of retinopathy and associated risk factors among high- and low-risk patients with type 2 diabetes mellitus: an observational study. *Saudi Med J*. 2021;42:693-7.
4. Wang J, Xin X, Luo W, Wang R, Wang X, Si S, et al. Anemia and diabetic kidney disease had joint effect on diabetic retinopathy among patients with type 2 diabetes. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2020;61:25.

*Correspondencia:

Claudia A. Vera
E-mail: cavch2320@gmail.com

Fecha de recepción: 10-10-2021

Fecha de aceptación: 10-03-2022

DOI: 10.24875/RMO.M22000223

Disponible en internet: 12-05-2022

Rev Mex Oftalmol. 2022;96(3):146-146

www.rmo.com.mx

0187-4519 / © 2022 Sociedad Mexicana de Oftalmología. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).