

Módulo III-7

Complicaciones crónicas

Visión general

Aunque la patofisiología subyacente y el control de las dos formas principales de diabetes son diferentes, ambas tienen en común el desarrollo de complicaciones crónicas micro y macrovasculares, como la retinopatía, la nefropatía, la enfermedad macrovascular y la neuropatía autonómica y periférica. Estas complicaciones van asociadas a un aumento de la morbilidad y la mortalidad.

Los marcadores que predicen el desarrollo de complicaciones microvasculares son la duración de la diabetes y el mal control metabólico. Sin embargo, el avance de dichas complicaciones se puede reducir si se aplica a tiempo un tratamiento intensivo. Por lo tanto, debe haber estrategias organizadas para la detección precoz.

Ya que la diabetes tipo 2 puede estar presente durante muchos años antes de ser diagnosticada y que hasta un 30% de las personas ya presentan alguna complicación en el momento del diagnóstico, la evaluación de las complicaciones debería comenzar en dicho momento y repetirse anualmente. Los adultos con diabetes tipo 1 deberían someterse a evaluación tras los primeros 5 años del diagnóstico y repetirla anualmente a partir de ese momento.

Metas

- Desarrollar una comprensión integral de la patofisiología de las complicaciones micro y macrovasculares
- Ayudar a los participantes a entender su papel a la hora de recomendar y defender los rastreos precoces y el tratamiento inmediato y, en algunos casos, a realizar rastreos para detectar complicaciones
- Hablar de las implicaciones de la monitorización y el tratamiento de las complicaciones crónicas
- Comprender las consecuencias psicológicas de las complicaciones crónicas para el individuo y los miembros de su familia
- Hablar de la necesidad de ser honesto y adoptar un enfoque positivo en cuanto a la prevención y el control de las complicaciones y no recurrir al temor ni lanzar mensajes amenazantes

Módulo III-7a

Retinopatía diabética

Objetivos

Tras completar este módulo, el participante podrá:

- Asesorar a padres, adolescentes y adultos acerca de los riesgos de desarrollar retinopatía y las estrategias para reducir el riesgo
- Tranquilizar a la persona diciéndole que la visión borrosa que va asociada a un mal control metabólico probablemente sea transitoria y que se resolverá si se mejora el control
- Describir la epidemiología de la retinopatía diabética, incluidos los índices de incidencia y prevalencia
- Describir los marcadores que predicen el desarrollo de retinopatía y la historia natural de la enfermedad
- Identificar la anatomía normal del ojo
- Hablar de la importancia de realizar un examen de agudeza visual
- Describir la necesidad de realizar rastreos con regularidad dilatando las pupilas
- Hablar de los efectos sobre la visión de todas las etapas de la retinopatía
- Describir el papel de la angiografía fluorescente
- Describir la información que debería darse a las personas con diabetes con respecto al uso y efectos secundarios de la angiografía fluorescente
- Describir la información necesaria para informar a las personas con diabetes sobre los beneficios y efectos secundarios de la terapia con láser
- Describir el aumento de frecuencia en el desarrollo de cataratas a una edad más temprana en personas con diabetes
- Describir el control de la retinopatía durante el embarazo
- Describir el impacto psicosocial de la pérdida de visión para la persona con diabetes y sus familiares (consulte el **Módulo I-4, Enfoques psicosociales y conductuales**)
- Investigar los recursos disponibles en la comunidad para las personas con trastornos visuales
- Describir los distintos grados de retinopatía y los rasgos clínicos característicos de cada grado*

- Conocer la importancia del control glucémico intensivo y de la tensión arterial y la terapia láser a la hora de influir sobre el desarrollo o el avance de la retinopatía*
- Describir los tratamientos médicos intravítreos actuales para la retinopatía*
- Describir la función del tratamiento de la tensión arterial en el control de la retinopatía y el edema macular
- Hablar del fundamento lógico de la terapia láser y los ensayos clínicos que han aportado pruebas a favor de este tipo de terapia, como el Early Treatment Diabetes Retinopathy Study (ETDRS) y el Diabetes Retinopathy Study (DRS)*
- Saber que el tratamiento precoz con terapia láser es más eficaz para conservar la vista si la agudeza visual es superior a 6/24*
- Describir los distintos patrones de la terapia láser*
- Hablar de las consecuencias de la hemorragia vítrea y la función de la vitrectomía*
- Hablar del aumento del riesgo de exacerbar la retinopatía en circunstancias especiales, como tras una operación de cataratas o con algunas formas de ejercicio extenuante*

Estrategias pedagógicas

Clase
Aprendizaje experimental
Visitar una clínica oftalmológica si fuese posible

Tiempo sugerido

Sesiones formales que impliquen el estudio de un caso: 1-2 horas

Quién debería impartir este módulo

Médico, educador de diabetes, oftalmólogo, representante de una organización de personas ciegas o con deficiencias visuales

Evaluación del aprendizaje

Juego de rol para debatir las implicaciones para una persona a la que se le acaba de diagnosticar retinopatía
Nombrar al menos un recurso en la comunidad para las personas con deficiencias visuales

Bibliografía

Klein R, Klein BEK, Moss SE, et al. The Wisconsin Epidemiologic study of diabetes retinopathy III. Prevalence and risk of diabetic retinopathy when age at diagnosis more than 30 years. *Arch Ophthalmol* 1984; 102: 527-32.

Klein R, Klein B, Moss SE, Linton KL. The Beaver Dam Eye Study. Retinopathy in adults with newly discovered and previously diagnosed diabetes mellitus. *Ophthalmology* 1992; 99: 58-62.

Mitchell P. Development and progression of diabetic eye disease in Newcastle 1977 to 1984: rates and risk factors. *Aust NZ J Ophthalmol* 1985; 13: 39-44.

Nathan DM. The pathophysiology of diabetic complications: how much does the glucose hypothesis explain? *Ann Intern Med* 1996; 124: 86-9.

Ohkubo Y, Kishikawa H, Araki E, et al. Intensive insulin therapy prevents the progression of diabetic microvascular complications in Japanese patients with non-insulin-independent diabetes mellitus: a randomized prospective 6-year study. *Diabetes Res Clin Pract* 1995; 28: 103-17.

The Diabetes Control and Complications Trial Research Group. The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complication in insulin-dependent diabetes mellitus. *N Engl J Med* 1993; 329: 977-86.

The Diabetes Control and Complications Trial Research Group. Effect of intensive diabetes treatment on the development and progression of long-term complications in adolescents with insulin-dependent diabetes mellitus: Diabetes Control and Complications Trial. *J Pediatr* 1994; 125: 177-88.

The Diabetic Retinopathy Study Research Group. Preliminary report on the effects of photocoagulation therapy. *Am J Ophthalmol* 1976; 81: 383-96.

The Diabetic Retinopathy Study Research Group. Photocoagulation treatment of proliferative diabetic retinopathy. Clinical application of Diabetic Retinopathy Study (DRS) findings, DRS Report Number 8. *Ophthalmology* 1981; 88: 583-600.

The Diabetic Retinopathy Study (DRS) Research Group. Preliminary report on the effects of photocoagulation therapy. *Am J Ophthalmol* 1976; 81(4): 383-96.

UK Prospective Diabetes Study Group. Tight blood pressure control and risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes (UKPDS 38). *BMJ* 1998; 317: 703-13.

* Indica objetivos a nivel avanzado

El material complementario de este módulo está disponible en formato PowerPoint en www.idf.org