

COMUNICACIONES EN PÓSTER

EXPOSITOR N° 125

PATOLOGÍA / FARMACOLOGÍA ID:488

► Calidad visual del ojo diabético.

AUTORES:

Noelia Martínez Albert¹, Ana M. Calvo Maroto¹, Alejandro Cerviño¹, Rafael J. Pérez Cambrodí², Juan J Esteve Taboada¹

¹Grupo de Investigación en Optometría (GIO), Departamento de Óptica. Universidad de Valencia. ²Departamento de Oftalmología, Oftalmar, Hospital Medimar. Alicante

OBJETIVO

Proporcionar una visión específica sobre los cambios estructurales, morfológicos, y fisiológicos en cada una de las estructuras oculares del paciente diabético y sus consecuencias sobre la calidad visual.

MÉTODOS

Las estructuras oculares responsables de mantener una buena la calidad visual (película lagrimal, córnea, cristalino, vítreo, y la retina) se someten a numerosos cambios morfológicos, estructurales y fisiológicos durante el curso de la diabetes mellitus (DM). Estos cambios pueden alterar la calidad visual de las personas con DM, mediante el aumento de las aberraciones y dispersión ocular, según ha sido reportado en diferentes estudios.

RESULTADOS

Algunas manifestaciones oculares de la DM se asocian con la disfunción de la glándula lagrimal y se ha relacionado con el ojo seco. Las alteraciones más frecuentes son la reducción de la secreción lagrimal, la inestabilidad película lagrimal, mayor grado de metaplasia con-

juntival escamosa, menor densidad celular y reducción de la sensibilidad corneal. Todas las estructuras corneales sufren los efectos de la DM, con signos característicos como defectos epiteliales, erosiones epiteliales recurrentes, retraso de la reepitelización, sensibilidad reducida, barrera endotelial alterada, úlceras, edema y un aumento en la autofluorescencia corneal. El cristalino aumenta más su grosor y adopta una forma más convexa en comparación con ojos sanos. La probabilidad de degeneración vítrea es mayor, y a su vez puede contribuir a la progresión de la retinopatía. Además los cambios en los niveles de glucosa en sangre conducen a cambios en los componentes esféricos y cilíndricos refractivos, conocidos como aberraciones de bajo orden cuyo peso en el total de las aberraciones oculares representa aproximadamente el 90%. Algunos autores sugieren que el aumento de las aberraciones oculares en pacientes con DM puede estar causado por los cambios en los medios ópticos relacionados con la enfermedad.

DISCUSIÓN

Debido a la alta prevalencia de la DM, la determinación de la calidad óptica en ojos diabéticos podría ser una prueba complementaria útil para la detección y seguimiento de la enfermedad. Las nuevas tecnologías ópticas proporcionan una manera rápida, objetiva y no invasiva para evaluar la calidad óptica de la imagen retiniana pero hasta ahora no hay valores estandarizados para las personas con DM.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.