

SESIÓN PLENARIA

DOMINGO 10 DE ABRIL > Sala N-103+N-104 13:15-14:15

> Diabetes.

Moderador: **Alejandro Cerviño Expósito**

●●● La diabetes tipo 2 a menudo pasa sin diagnosticar durante muchos años debido a que los altos niveles de glucosa se alcanzan gradualmente y a penas dan síntomas. Durante ese tiempo, los pacientes están sin tratar y en riesgo de desarrollar complicaciones como la retinopatía diabética, que es la más común de las complicaciones de la diabetes y es una de las principales causas de ceguera y baja visión. Aproximadamente un 12% de los nuevos casos de ceguera lo son por la retinopatía diabética.

Sin embargo el 40% de los pacientes desconocen que padecen la enfermedad y, en ocasiones, son los ópticos-optometristas los primeros sanitarios que examinan a personas con diabetes sin diagnosticar y observan las primeras manifestaciones oculares. La preparación en el manejo de este tipo de pacientes es fundamental para reducir los efectos negativos de esta enfermedad. La colaboración en el diagnóstico precoz y el examen apropiado de estos pacientes será el objeto de esta sesión. ●



NOEMÍ GÜEMES VILLAHOZ

Grado en Medicina por la Universidad Europea de Madrid y doctora en Optometría en The New England College of Optometry, Boston, EE.UU.

Desarrolló su residencia en la Especialidad en Patología Ocular, Bascom Palmer Eye Institute en Miami, EE.UU.

Obtuvo el Máster en Optometría Clínica en el Centro Boston de Optometría en Madrid y la diplomatura en Óptica y Optometría por la Universidad de Valladolid.

Es docente en la Universidad Europea de Madrid, delegaciones de Colegios de Ópticos-Optometristas y otras Instituciones relacionadas con la visión.



TEYMA VALERO PÉREZ

Diplomada en Óptica y Optometría por la Universidad de Murcia, máster en Optometría Clínica por el Centro Boston de Optometría, bachelor y master of Science in Clinical Optometry por el Pennsylvania College of Optometry (Salus University), máster oficial en Investigación y Optometría Clínica por la Universidad Europea de Madrid.

Actualmente ocupa la gerencia del Centro de Optometría Valero en Torrevieja (Alicante). Compagina su actividad en la Unidad de Retina y Oftalmología Infantil y Estrabismo de la Clínica DYTO en Barcelona. Es ponente en diversos cursos y congresos nacionales e internacionales y profesora asociada de la Universidad Europea de Madrid y de Salus University.



BEGOÑA GACIMARTÍN GARCÍA

Diplomada en Óptica por la Universidad Complutense de Madrid y diplomada en Óptica y Optometría por la Universidad de Granada.

Es especialista en baja visión, experta Universitaria en Métodos y Técnicas Avanzadas de Exploración en la visión, y experta Universitaria en Visión y Seguridad vial por la UCM de Madrid.

Ha cursado el Máster en Optometría Clínica e Investigación de la Universidad Europea de Madrid; Bachelor of Science en

Salus University Pennsylvania College of Optometry, Máster of Science en la Salus University Pennsylvania College of Optometry.

Actualmente es directora del departamento de Baja visión de Ulloa Óptico y directora del departamento de formación en Clínica Oftalmológica Orduna.

Su actividad profesional está enfocada a la docencia de optometría geriátrica, baja visión, optometría clínica, patología ocular y técnicas de diagnóstico por imagen, además de la evaluación y rehabilitación optométrica de pacientes de baja visión y geriátricos.



OBJETIVO GENERAL

Proporcionar las claves para que, de un modo práctico, ordenado, y basándonos en una anamnesis y exploración exhaustivas, obtengamos la máxima información en la evaluación del paciente diabético.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar las preguntas y pruebas clave del examen visual en la evaluación optométrica.
- Aumentar el conocimiento de la patología asociada a la diabetes para reducir el impacto de la pérdida visual.
- Concienciar de la importancia del abordaje profesional conjunto.

RESUMEN

La Diabetes Mellitus, es una enfermedad endocrina crónica que constituye una de las principales causas de mortalidad y morbilidad en nuestra sociedad.

Existen dos principales categorías de DM:

DM Tipo I: Constituye el 5-10% del total, y aparece como resultado del déficit en la secreción de insulina, debido a una destrucción de las células beta del páncreas.

DM Tipo II: Constituye el 80-90% del total y es de etiología multifactorial.

Ambas resultan en un aumento de los niveles de glucosa en sangre, relacionada a su vez con patología en múltiples sistemas, entre los cuales destaca la visión. La retinopatía diabética constituye actualmente la primera causa de pérdida de visión irreversible en adultos jóvenes (20-55 años). Las principales complicaciones de la diabetes son la retinopatía diabética y el edema macular diabético. La hiperglucemia, la duración de la diabetes, la hipertensión arterial y la hipercolesterolemia, son factores clave en la enfermedad. Las causas del aumento de la prevalencia de la diabetes son complejas, en general están relacionadas con el sobrepeso, la obesidad y la inactividad física.

Actualmente hay más de 347 millones de diabéticos en el mundo; en 2030 pasarán a ser 552 millones.

¿Cómo afecta la enfermedad a nuestra población?

De un 6,4% de pacientes diabéticos del total en el año 2009, ha pasado a representar un 13,8%.

¿Qué sucede con la retinopatía diabética?

Antes de nada, debemos recordar que el 6,85% de la ceguera legal en España, está relacionada con la diabetes. Se estima que la retinopatía diabética afecta a un 2,8-3% de la población española.

La detección temprana es crucial, ya que la mayoría de los pacientes están asintomáticos hasta estadios muy avanzados. Tras veinte años del diagnóstico de la enfermedad, el 80% de los diabéticos de tipo 2 y el 98% de tipo 1, presentan algún signo de retinopatía.

Muchos pacientes diabéticos acuden al optometrista como primera opción cuando no ven bien pensando en su prescripción. La agudeza visual puede variar con el nivel de glucosa, pero también podría estar relacionada con un edema macular o con una hemorragia vítrea.

El cuidado del paciente diabético no puede limitarse únicamente a la corrección refractiva. Necesitamos actuar urgentemente incrementando nuestro conocimiento.

¿Cuándo debemos referir al retinólogo? ¿Cuándo al endocrino? ¿Debemos educar al paciente? ¿Conocemos los valores claves sistémicos? ¿Existe una buena comunicación interprofesional? ¿Conocemos la clasificación de la enfermedad? ¿Gravedad y progresión? ¿Y sobre el edema macular diabético?. El propósito de esta charla es dar las claves en la detección precoz de ambas patologías y exponer el papel que desempeña el optometrista dentro del equipo multidisciplinar.