



## O-02 - EDEMA MACULAR SUBCLÍNICO Y RETINOPATÍA DIABÉTICA: ¿DOS ENTIDADES QUE EVOLUCIONAN EN PARALELO?

E. Cordero<sup>a</sup>, H. Brossa<sup>b</sup>, E. Sanz<sup>a</sup>, A. Planas<sup>a</sup>, C. Hernández<sup>a</sup>, R. Simó<sup>a</sup> y Olga Simó-Servat<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. <sup>b</sup>Oftalmología, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. <sup>c</sup>Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** El edema macular clínicamente significativo (EMCS) constituye la primera causa de disminución de la agudeza visual en los pacientes con diabetes tipo 2 (DT2). El edema macular subclínico (EMS) hace referencia a la fase más incipiente de esta patología y en aproximadamente un 50% de los casos progresan a EMCS. Sin embargo, en la actualidad se desconoce si el EMS se desarrolla en paralelo a las lesiones microvasculares evidentes en el examen fundoscópico o puede presentarse de forma aislada sin presencia de retinopatía diabética (RD).

**Objetivos:** Estudiar la presencia de EMS en sujetos con DT2 y su relación con la presencia de signos de retinopatía diabética (RD) en el fondo de ojo.

**Material y métodos:** Entre octubre de 2017 y noviembre de 2019 se incluyeron 197 pacientes DT2 sin antecedentes de retinopatía diabética proliferativa (RDP), ni de fotocoagulación con láser, y que eran visitados habitualmente en el servicio de Endocrinología de un hospital de tercer nivel. A todos ellos se les realizó un examen fundoscópico y una tomografía de coherencia óptica (TCO, Spectralis-Heidelberg), y se recogió la información clínica más relevante.

**Resultados:** La edad de los pacientes era de  $65,2 \pm 7,2$  años con un tiempo de evolución conocido de la enfermedad de  $15,4 \pm 8,5$  años y la mayoría (73,04%) seguía tratamiento combinado con hipoglucemiantes orales e insulina. Presentaban signos de RD 158 de los 197 pacientes (un 80,2%). Entre los pacientes con RD la TCO objetivó la presencia de EMS en 56 de ellos (un 33,94% de los sujetos con signos de RD), EMCS a 32 de ellos (19,39%) y los 70 restantes tenían una exploración con TCO dentro de la normalidad (42,42%). El grado de RD era parecido entre los 3 grupos (EMCS, EMS y TCO dentro de la normalidad). Se analizaron las características clínicas diferenciales entre los pacientes con RD y TCO normal vs los pacientes con RD y EMS/EMCS y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al sexo, edad, IMC, tiempo de evolución de la diabetes, diagnóstico de hipertensión, tratamiento con insulina, diagnóstico de dislipemia o cifras de colesterol total, HDL, LDL y triglicéridos. Tampoco se relacionó con la presencia de otras complicaciones ni la cifra de microalbuminuria.

**Conclusiones:** Una parte importante de los pacientes con RD no presenta EMS. Estos resultados preliminares sugieren que el engrosamiento de la retina no siempre es un paso previo a la instauración de lesiones microangiopáticas. Por otra parte, estos hallazgos indican la posible existencia de dos fenotipos en los estadios iniciales del desarrollo de la RD.