



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-005 - EDEMA MACULAR SUBCLÍNICO Y RETINOPATÍA DIABÉTICA: ¿DOS ENTIDADES QUE EVOLUCIONAN EN PARALELO?

E. Cordero Vázquez, R. Simó Canonge, O. Simó Servat, V. Martínez Castillo, A. Planas Vilaseca, E. Sanz Saperia y D. Romero Godoy

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** Dentro de la retinopatía diabética (RD), el edema macular clínicamente significativo (EMCS) constituye la primera causa de disminución de la agudeza visual en los paciente diabéticos tipo 2. El edema macular diabético subclínico (EMS) hace referencia a la fase más incipiente de esta patología y en aproximadamente un 50% de los casos puede progresar a EMCS. Sin embargo, en la actualidad se desconoce si el EMS se desarrolla en paralelo a las lesiones microvasculares evidentes en el fondo de ojo o si éste inicialmente aparece de forma independiente a la presencia de las mismas.

**Objetivos:** Estudiar la presencia de EMS en sujetos con diabetes tipo 2 y su relación con la presencia de signos de RD en el fondo de ojo.

**Material y métodos:** Entre octubre de 2017 y junio de 2018 se incluyeron 59 pacientes diabéticos tipo 2 sin antecedentes de RD proliferativa, 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:** Presentaban signos de RD 46 de los 59 pacientes (un 77,97%). Entre éstos, se diagnosticó por TCO de EMS a 25 de ellos (un 54,35% de los sujetos con signos de RD), de EMCS a 4 de ellos (8,70%) y los 17 restantes, tenían una exploración con TCO dentro de la normalidad (un 36,96% de los sujetos con signos de RD). 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 frente a 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, cifras de TAS y TAD, tratamiento con insulina, diagnóstico de dislipemia o cifras de colesterol total, HDL, LDL y triglicéridos. En cambio, se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al diagnóstico de hipertensión, siendo este más prevalente en el grupo con examen de TCO alterado ( $p = 0,036$ ).

**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. Finalmente, la hipertensión arterial puede ser un determinante esencial en el desarrollo del EMS.