



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 194/11 - Doctora, veo bien...

I. López Ibáñez<sup>a</sup>, J. Gomis Ferraz<sup>a</sup>, M. López Ibáñez<sup>b</sup>, C. Navarro Palop<sup>c</sup>, T. Pacheco Ramos<sup>d</sup> y M.R. D'Lacoste Farré<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. CS Juan Llorens. Valencia. <sup>b</sup>Coordinadora de Enfermería. CS Algemés. Valencia. <sup>c</sup>Médico Especialista de Oftalmología. Hospital General Universitario de Valencia. Valencia. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar. Unidad Docente Santa Cruz. Tenerife Sur. Tenerife. <sup>e</sup>Médico de Familia. CS San Ildefonso. Cornellà. Barcelona.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 63 años, diabetes mellitus 2 de 7 años de evolución, en tratamiento con antidiabéticos orales (ADO), HbA1c 6,5%, que acude a la consulta de retinografía para la realización de fondo de ojo (no FO previos). Antecedentes personales: HTA, DLP, ACxFA.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración física presenta agudeza visual (AV) ojo derecho 1/3, con estenopeico (CE) 2/3 difícil. Ojo izquierdo 1/8, CE 1/4. Presión intraocular (PIO) 15/18. Se realiza la retinografía de polo posterior y periferia, presentando afectación macular, hemorragias y microaneurismas (ma) en los 4 cuadrantes de ambos ojos, en mayor número en OD, afectación macular AO, así como imágenes susceptibles de neovascularización en OD. Se realiza a continuación una tomografía de coherencia óptica (OCT) macular, en la que aparece edema macular, de mayor severidad en OI. Se comenta el caso con el oftalmólogo de referencia de la consulta de Retinografía, y se cita 4 días después en Consulta Hospitalaria de Oftalmología para completar pruebas diagnósticas y tratamiento. Se realiza una angiografía fluoresceínica (AGF) en la que se aprecia difusión macular OD con ma y telangiectasias; aumento de permeabilidad vascular con parches de isquemia.

**Juicio clínico:** La imagen de la OCT es diagnóstica de edema macular diabético (EMD), el cual es más frecuente en DM-2. Se inicia tratamiento con fármacos antiangiogénicos (anti-VEGF) intravítreos (IV) AO, mejorando el edema en la OCT. La AGF es diagnóstica de retinopatía proliferativa (RP), que se tratará con panfotocoagulación (PFC), lo que evita la progresión hacia la ceguera en un porcentaje elevado de pacientes. No cabe el diagnóstico diferencial con otras patologías.

**Diagnóstico diferencial:** No cabe el diagnóstico diferencial con otras patologías.

**Comentario final:** La DM es la causa más frecuente de ceguera en la población activa en los países desarrollados, siendo el EMD la causa más frecuente de disminución de la AV, mientras que la RDP será causante de mayores pérdidas visuales. Importancia de la Retinografía tanto en el cribado-seguimiento de la RD, como en la ayuda diagnóstica de otras patologías que presentan los pacientes que acuden a la consulta. Rapidez en el circuito entre la consulta de Retinografía y Oftalmología Hospitalaria, pudiendo diagnosticar y tratar a los pacientes dentro de unos plazos de tiempo mínimos. No hay que confiarse ante pacientes con buen control de la glucemia.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Manejo de las complicaciones oculares de la diabetes. Retinopatía Diabética y edema macular. Guías de Práctica Clínica de la SERV.

3. Kanski. Oftalmología Clínica, 6ª ed. Elsevier España.