



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 194/4 - Analizando una población con Retinopatía Diabética: método diagnóstico, gravedad, tratamiento y control metabólico

*M. Márquez Alsina<sup>a</sup>, M. Grau Calderón<sup>b</sup>, H.A. Santos González<sup>a</sup>, P. Sánchez Flores<sup>a</sup>, M. Vernet Vernet<sup>c</sup> y M.J. Sender Palacios<sup>c</sup>*

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>c</sup>Médico de Familia. CAP Terrassa Nord. Consorci Sanitari de Terrassa. Terrassa. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Describir, a partir de una población con retinopatía diabética (RD), los métodos diagnósticos, gravedad y tratamiento de la RD. Analizar la relación entre RD y control metabólico de la diabetes mellitus (DM).

**Metodología:** Población registrada con diagnóstico de RD (799). Variables analizadas: edad, sexo, fecha diagnóstico DM, fecha diagnóstico RD, tipo de RD, método diagnóstico RD, tratamiento RD, hemoglobina glicosilada (HbA1c) al inicio del diagnóstico de RD y en el momento del estudio.

**Resultados:** Se analizaron los primeros 100 pacientes con diagnóstico correcto de RD. Sexo: 57% hombres. Edad:  $69 \pm 11$  años. Método diagnóstico RD: 71% cribado poblacional desde atención primaria (AP) con cámara no midriática (CNM), 19% consulta oftalmológica, 10% no consta. Gravedad RD en el momento del diagnóstico: 65% leve-moderada, 6% grave, 3% proliferativa, 9% edema macular clínicamente significativo (EMCS), 17% no consta. Gravedad RD en el momento del estudio: 40% leve-moderada, 1% grave, 6% proliferativa, 11% EMCS, 10% sin RD activa, 32% no consta. Tratamiento RD: 57% de los pacientes (49 laserterapia, 2 vitrectomía, 6 otros tratamientos). No se observaron diferencias significativas entre las cifras de HbA1c a lo largo de la evolución de la DM y el grado de gravedad de RD.

**Conclusiones:** Importancia del cribado de RD desde AP para su detección y tratamiento precoz. Menor registro del tipo de RD con los años de evolución de la misma. La falta de relación entre RD y control metabólico, puede ser debida al tamaño actual de la muestra, siendo necesario completar el estudio.