



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2863 - RETINOPATÍA diabética grave proliferativa: a propósito de un caso de rebeldía terapéutica

N.C. Esaá Caride^a, S. Vidal Rodríguez^b, L.I. Santana García^a, F.R. Dávila Macías^a, A.M. Pereira Delgado^c, Z. Miguélez Llamera^c, A. López Criado^c, G.P. García García^d, L. González Coronil^e y A.M. Tierra Rodríguez^a

^aMédico Residente; ^cOftalmólogo. Hospital El Bierzo. León. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León. ^dOftalmólogo. Hospital Virgen de La Luz. Cuenca. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bierzo. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 26 años de edad, diabético tipo I, insulinizado (Lantus[®]), con mal control metabólico simultáneo con endocrinología, que presenta desde hace un año aproximadamente disminución de AV (agudeza visual), visión borrosa y de puntos negros bilateral. Referido por su médico de atención primaria, teniendo sólo dos revisiones previas por oftalmología en 2005 sin signos de RD (retinopatía diabética) y 2011 con RD leve respectivamente. No alergias medicamentosas ni otras patologías asociadas.

Exploración y pruebas complementarias: Obesidad mórbida. Exploración oftalmológica con presión intraocular OD18 y OI17 mmHg, polo anterior con escleritis cortical sin rubeosis en AO. Al fondo de ojo, Retinopatía diabética severa proliferativa con edema macular en AO, y hemovítreo poco denso en OI. Tomografía de coherencia óptica con signos de edema macular bilateral. Angiografía con fluoresceína deja en evidencia extensas zonas isquémicas a predominio periférico y con alguna afectación del polo posterior en AO. Analítica con hiperglucemias y hemoglobina glicosilada mayor de 11.

Juicio clínico: Retinopatía diabética grave proliferativa bilateral en diabético tipo I mal controlado.

Diagnóstico diferencial: Se descarta retinopatía hipertensiva, trombosis venosa central, edema macular quístico no diabético.

Comentario final: Tras el diagnóstico y mal pronóstico de la retinopatía diabética en un paciente mal controlado, se hace énfasis en la importancia terapéutica integral que el paciente se ha negado hasta ahora y durante años realizar. Se inicia panfotocoagulación láser (PFC) de áreas isquémicas bilateral y se propone tratamiento con antiangiogénicos que el paciente por el momento rechaza. Actualmente se decide seguir completando la PFC, e insistir la lucha contra la rebeldía terapéutica principalmente en el control metabólico.

Bibliografía

1. Kanski JJ. Oftalmología clínica, 7^a ed. Elsevier España, 2012.

Palabras clave: Retinopatía diabética proliferativa. Edema macular. Isquemia.