

347/1410 - ¿MIOPÍA COMO SÍNTOMA DE UNA DIABETES?

G. Bornás Cayuela^a, P. Aroca Fernández^b, J. Vicente Calderón^b y B. Torrecilla Ramírez^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia. ^bMédico Internista. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 55 años con pérdida progresiva de la agudeza visual binocular. Refiere dificultad para la visión lejana desde hace tres semanas. Niega dolor ocular, fotopsias, metamorfopsias, cefalea ni otra clínica. Previamente su agudeza visual era normal. No tiene antecedentes médicos ni familiares de oftalmopatía.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración cardiopulmonar, neurológica (campimetría, reflejos pupilares, motilidad ocular) y fondo de ojo normales. AV OD 20/50, OI 20/40. Solicitamos analítica completa (PCR, VSG) y derivamos a oftalmología (urgencias). Se diagnostica miopía. Glucosa 180 mg/dl, HbA1c 7%, resto normal. Diagnosticamos una diabetes mellitus y tratamos con antidiabéticos orales. No corregimos el déficit refractivo ante la sospecha de patología transitoria. Citamos a los tres meses: glucemia, HbA1c y agudeza visual normales.

Orientación diagnóstica: Miopía secundaria a diabetes mellitus.

Diagnóstico diferencial: Cataratas, glaucoma crónico ángulo abierto, DMAE seca, retinopatía diabética, miopía degenerativa, enfermedades crónicas corneales, neuritis ópticas crónicas.

Comentario final: Los cambios refractivos en diabéticos están bien documentados. Existen varias hipótesis sobre su patogénesis: la alteración osmolar sérica por hiperglucemia causaría un influjo de líquido osmótico al cristalino, aumentando la longitud axial que incrementaría el poder de refracción/miopía. Otros estudios defienden que la hiperinsulinemia crónica alteraría determinados factores de crecimiento en fibroblastos esclerales, contribuyendo al alargamiento axial ocular. En definitiva, los diabéticos tipo I o II a menudo manifiestan visión borrosa transitoria, particularmente los mal controlados, siendo la miopía más prevalente en ellos. Con este caso clínico pretendemos reflejar la expresión tan variada de la diabetes y resaltar la importancia de la educación y la evaluación refractiva regular en esta población.

Bibliografía

I Mian S, Trobe J. Visual impairment in adults: Refractive disorders and presbyopia. [Internet]. UpToDate, 2018. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/visual-impairment-in-adults-refractive-disorders-and-presbyopia>

2. Zhu M, Tong X, Zhao R, et al. Prevalence and associated risk factors of undercorrected refractive errors among people with diabetes in Shanghai. *BMC Ophthalmol.* 2017;17(1):220.
3. Galvis V, López-Jaramillo P, Tello A, et al. Is myopia another clinical manifestation of insulin resistance? *Med Hypotheses.* 2016;90:32-40.

Palabras clave: Miopía. Diabetes mellitus. Refracción ocular.