Servicio de cribado ocular de atención primaria de Osona (Barcelona). Resultados (2002-2005)

Introducción. La diabetes mellitus (DM) es la primera causa de ceguera en los países desarrollados. El 50-90% se podrían prevenir con un diagnóstico precoz y un tratamiento con fotocoagulación por láser[1]. A pesar de ello, los datos de la evaluación en Cataluña de la atención a los pacientes con DM tipo 2 efectuada por el Grupo de Estudio de la Diabetes en la Atención Primaria de Salud (GedapS) referentes a la realización del fondo de ojo demuestran un estancamiento del 50-54% en los últimos 8-10 años. Considerando un estudio propio, los profesionales sanitarios de nuestro centro opinan que sólo en el 4% de los pacientes DM podría estar recomendado no realizar ningún cribado ocular[2].

El servicio de cribado ocular (SCO) del servicio de atención primaria (SAP) de la comarca de Osona (Barcelona) del Institut Català de la Salut se inauguró en julio del 2001 y atiende a una población de 140.000 habitantes. El número actual estimado de casos con DM de tipo 1 y 2 de nuestra zona es de 5.544. Prevalencia global de 3,96%. Sus objetivos iniciales fueron: efectuar el cribado ocular integral (fondo de ojo con cámara no midriática, tonometría y agudeza visual) de los pacientes con DM1 y DM2 de la comarca de Osona, mejorar la accesibilidad de los usuarios y aumentar el número de pacientes DM con una correcta revisión ocular. Se excluía a los pacientes DM con retinopatía o glaucoma conocidos que requerían seguimiento directo por el servicio de oftalmología de referencia[3].

Objetivo. Evaluación de los datos disponibles en el SCO del SAP de la comarca de Osona, provincia de Barcelona: variables epidemiológicas (edad, sexo, profesional que deriva), resultados (retinografía, tonometría ocular y agudeza visual) y remisión de los pacientes, durante el período 2002-2005.

Diseño. Estudio observacional descriptivo.

Emplazamiento. SCO del SAP de la comarca de Osona del Institut Català de la Salut.

Participantes. Se incluyó a todos los pacientes con DM1 y DM2 a los que se les efectuó el cribado ocular durante el período 2002-2005.

Método. Recogida de los resultados del cribado de los diferentes pacientes en el programa Excel.

Resultados. Edad media ± desviación estándar, 63,0 ±13,4 años. El 56% varón y el 44%, mujer. El 4,5% tiene DM1 y el 95,5% DM2. Datos de 2002-2005: pacientes visitados 732-1.856 (13,2-33,5% del total de DM de la zona), el 18,9-10,3% con retinopatía diabética, el 6,4-3,7% con retinopatía hipertensiva, el 8,9-10,2% con cataratas, el 11,8-8,9% con glaucoma, el 54,9-20,8% con déficit de agudeza visual, supuestamente corregible con gafas (fig. 1), el 18-14,7% derivación al servicio de oftalmología de referencia por retinopatía diabética y el 54,9-20,8% al optometrista.

Conclusiones. El SCO de nuestra zona ha conseguido prácticamente triplicar los pacientes visitados en 4 años, con una lista de espera de 4-5 días.

Palabras clave: Cribado ocular. Diabetes mellitus. Cámara no midriática.

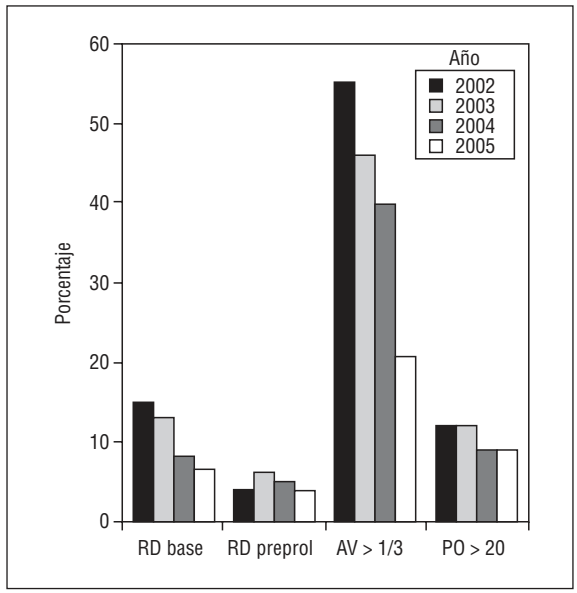

FIGURA 1. Resultados más destacados del cribado ocular durante los años 2002-2005.
RD: retinopatía diabética: preprol: preproliferativa: AV: agudeza visual que mejora > 1/3 con estenopeico: PO: presión intraocular (mmHg).

Montserrat Arumí Prat[a], Jordi Espinàs Boquet[a], Beatriz Barragán[a] y Bet Valencia[b]

[a]Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Santa Eugènia de Berga. Servicio de Atención Primaria de Osona. Institut Català de Salut. Barcelona. España. [b]Enfermería. ABS Vic Nord. Servicio de Atención Primaria de Osona. Institut Català de Salut. Barcelona. España.

1. GEDAPS. Guía de tratamiento de la diabetes tipo 2 en atención primaria. 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2004. p. 46-7.
2. Roig C, Espinàs J, Salla RM, Esteve C. ¿Debemos hacer el cribado ocular a todos los pacientes diabéticos? [Carta de investigación]. Aten Primaria. 2004;34:324.
3. Espinàs J, Barragán B. Servicio de cribado ocular en atención primaria. AMF. 2005;1:59-60.