

RECUERDE QUE...

- Ni la insulina ni el láser conducen a la ceguera. Las lesiones oculares mal controladas, sí.
- Es fundamental el buen control de los niveles de glucemia y de la tensión arterial.
- El tabaquismo puede agravar la retinopatía.



El diagnóstico precoz es la mejor prevención.

La información contenida en estos folletos es complementaria a las recomendaciones impartidas por los profesionales sanitarios, en ningún caso sustituye a éstas.

26639-05/06



GRUPO DE ESTUDIO SOBRE EDUCACIÓN TERAPÉUTICA



DIABETES

Los ojos



Sistema
GLUCOCARD™ G



De venta exclusiva en farmacia

Distribuido por:



www.diabetesmenarini.com

Tel. Atención al cliente 902 301 334

Tel. 93 507 10 00

CFSP0611CAT



La afectación ocular es una de las complicaciones más frecuentes en las personas con diabetes. En general depende del tiempo de evolución de la enfermedad y del grado de hiperglucemia. El control adecuado de la diabetes, de la hipertensión arterial y del tabaquismo puede retrasar o evitar la aparición de lesiones.

TIPOS DE ALTERACIONES MÁS FRECUENTES Y TRATAMIENTO

Cataratas

La progresiva opacidad del cristalino en la diabetes es diferente de la que se produce en la edad avanzada. Es más precoz, aparece en personas más jóvenes y distorsiona antes la visión. Su extracción quirúrgica puede mejorar la visión y permite la exploración de la retina y su eventual tratamiento con láser.

Glaucoma

Es el aumento excesivo de presión intraocular que puede lesionar el nervio óptico. Es más frecuente en las personas con diabetes. En la mayoría de casos es controlable con medicación (colirios) y/o láser.

Retinopatía

Es la más grave de las complicaciones oculares. Consiste en la aparición de lesiones en los vasos de la retina aumentando el riesgo de hemorragias. El tratamiento

consiste en la **fotocoagulación con láser**, que podrá ser aplicada tantas veces como sea preciso, según la evolución de las lesiones.

La fotocoagulación consiste en la destrucción de las lesiones de la retina mediante la aplicación de un haz de luz especial, denominado láser. Su aplicación debe realizarse con la pupila dilatada y puede ser molesta, produciendo deslumbramiento y lagrimeo momentáneos.

Este tipo de tratamiento, aplicado por una persona experta, es muy eficaz y no tiene efectos secundarios. El grado de recuperación de la visión después del láser dependerá del estado de las lesiones.

A menudo debe practicarse una angiografía previa, para ser más precisos en el tratamiento y controlar la evolución de las lesiones.

La angiografía es una prueba diagnóstica que consiste en la fotografía de la retina después de inyectar un colorante en una vena del brazo. Como efecto secundario aparece la tinción de amarillo fluorescente de piel y orina durante 24 horas. Tanto para la angiografía, como para el tratamiento con láser, y al igual que en otras exploraciones se requiere solicitar el consentimiento por escrito del paciente.

¿CÓMO SE DETECTA LA APARICIÓN DE LESIONES OFTALMOLÓGICAS?

Los síntomas aparecen tardíamente de modo que las lesiones no pueden ser detectadas de forma precoz por el propio paciente. Por este motivo debe seguir controles oftalmológicos periódicos:

- **Diabetes tipo 1**, en el momento del diagnóstico y cada 1-2 años a partir de los 5 años de evolución, ya que es excepcional la aparición de alteraciones antes de la pubertad y en los primeros 5 años de la diabetes.
- **Diabetes tipo 2**, en el momento del diagnóstico y cada 1-2 años.

En qué consiste la exploración oftalmológica

- Determinación de la Agudeza Visual
- Medición de la Tensión Ocular
- Exploración del Fondo de Ojo, que puede ser:
 - directa, con dilatación de la pupila
 - con cámara amidriática (fotografía del fondo de ojo sin dilatación de la pupila).

La dilatación de la pupila provoca deslumbramiento y visión borrosa, por lo que es aconsejable acudir acompañado para hacerse la exploración y no conducir durante algunas horas.

