

# OJO CON SU VISTA



**INFORMACION  
PARA PERSONAS  
CON DIABETES TIPO 2**





Pag 3

1

**¿Qué es la retinopatía diabética?**

Pag 4

2

**Frecuencia**

Pag 5

3

**Síntomas**

Pag 6

4

**Diagnóstico**

Pag 7

5

**Tratamiento**

Pag 9

6

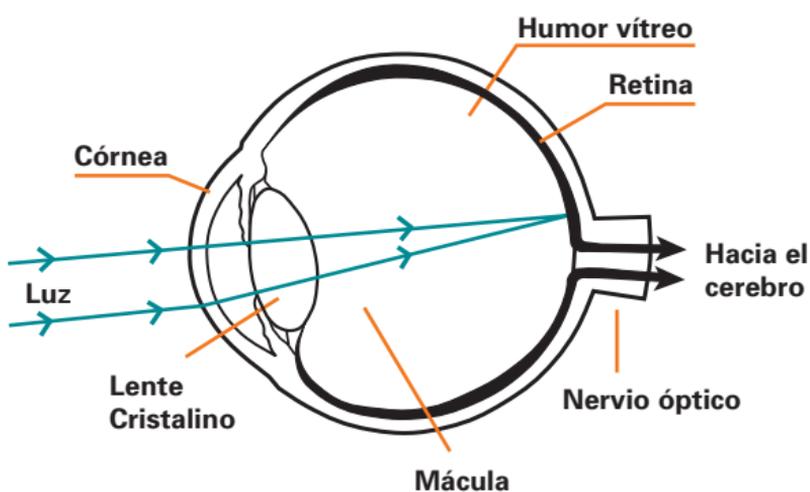
**Otras enfermedades**



➔ [Volver al INDICE](#)

## ¿Qué es la retinopatía diabética?

La retina es la parte del ojo por la que VEMOS y los vasos sanguíneos que la irrigan pueden afectarse bloqueándose ó perdiendo sangre ó creciendo peligrosamente cuando se tiene diabetes.



Si sucediera esto las imágenes visuales que recibe la retina se ven afectadas distorsionándose o volviéndose borrosas y si no se establece el tratamiento oportuno la visión está en peligro.



➔ [Volver al INDICE](#)

## 2

### Frecuencia

La retinopatía diabética es la causa más común de ceguera en personas adultas en el mundo desarrollado.

Cualquier persona con diabetes puede desarrollarla aunque lógicamente será más frecuente cuanto mayor el número de años que se ha vivido con la enfermedad.

Alrededor del **80%** de personas con duración de la diabetes superior a **15 años** presentan algún grado de retinopatía.

Aproximadamente el **20%** de las personas con **diabetes tipo 2** tienen **al diagnóstico** algún grado de daño en los vasos sanguíneos de la retina y es debido a que su diabetes estuvo sin diagnosticar durante años.



➔ [Volver al INDICE](#)



## Síntomas

Lo más frecuente es que «no haya síntomas» y no solo en las primeras fases sino que incluso puede progresar a un estado muy avanzado sin haber afectado a la visión.



*Visión Normal*



*Visión con retinopatía*

**Al transcurrir en tantas ocasiones sin síntomas es lo que hace tan importante su visita anual al oftalmólogo.**

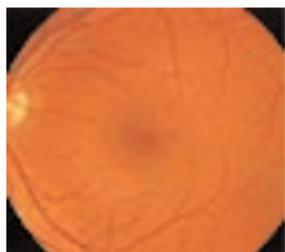


➔ [Volver al INDICE](#)

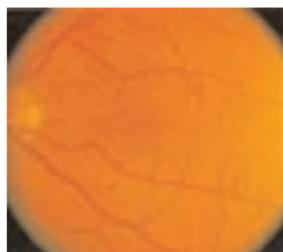
## Diagnóstico

Para diagnosticar la presencia de retinopatía diabética el oftalmólogo examina el fondo de ojo usando un instrumento llamado oftalmoscopio.

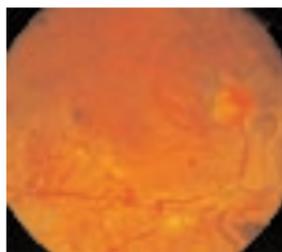
**Las pupilas deberán ser previamente dilatadas por medio de unas gotas en los ojos.**



*Retina Normal*



*Retinopatía de fondo*



*Retinopatía proliferativa*

Deberá de saber que después de dilatar las pupilas no va a ser posible en unas horas conducir y le conviene llevar gafas de sol para proteger sus ojos y evitar las molestias del exceso de luz que reciben.



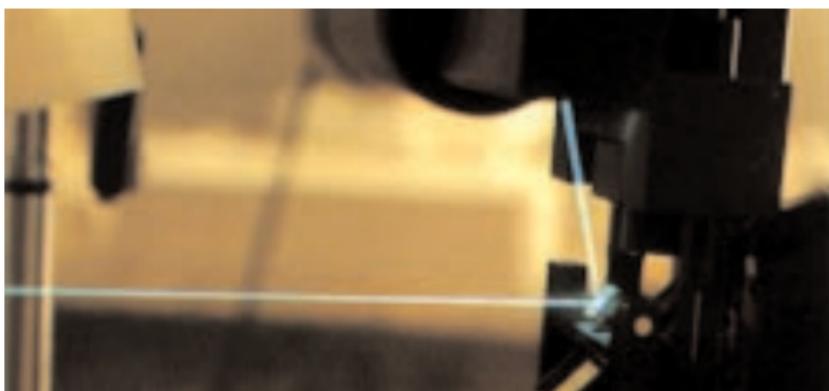
➔ [Volver al INDICE](#)

# S

## Tratamiento

En muchos casos el tratamiento no es necesario pero será necesario realizar exámenes periódicos de seguimiento.

En otros casos su oftalmólogo puede sugerir la necesidad de aplicar rayos láser sobre las zonas de la retina afectadas, deteniendo o desacelerando el ritmo de pérdida de vista.



En los casos de retinopatía avanzada puede ser necesario distintos tipos de cirugía especializada.



➔ [Volver al INDICE](#)

Hasta un **90%** de las personas con retinopatía proliferativa pueden salvar su vista con un tratamiento adecuado.

El edema macular, es la causa más común de grave afectación visual en las personas con **diabetes tipo 2** y por lo tanto la razón más frecuente por la cual reciben tratamiento con Láser.

Los fármacos aunque han experimentado con muchos y se siguen ensayando nuevos, todavía faltan estudios que demuestren definitivamente su beneficio.

Además son preciso intentar un buen control de su diabetes, mantener cifras normales de tensión arterial y evitar ciertos ejercicios violentos si usted tiene un grado avanzado de retinopatía.



➔ [Volver al INDICE](#)

## Otras enfermedades

### Catarata

Es la opacificación progresiva del cristalino. No es causado por la diabetes pero es más frecuente en las personas con diabetes y se presenta en edades más tempranas. En las personas sin diabetes aparece en un **3%** mientras que con diabetes aparece en un **7%**.

■ **Tratamiento:** es quirúrgico generalmente y consiste en quitar el cristalino opaco e implantar una lente artificial.

### Glaucoma

También es una enfermedad muy frecuentemente asociada a la dia-



➔ [Volver al INDICE](#)

betes. En las personas sin diabetes se presenta en menos del **1%** mientras que con diabetes aparece en un **7%**.

Consiste en el aumento de la presión de los líquidos que «rellenan» el globo ocular, esto puede dañar el nervio óptico y causar pérdida de visión.

■ **Tratamiento:** normalmente es un colirio que NUNCA se debe de suspender sin permiso del oftalmólogo. En otras ocasiones será preciso tratamiento con láser u otras técnicas quirúrgicas.

*Dr. Ramiro Antuña de Alaiz 1997©*



→ [Volver al INDICE](#)

# Cuando acudir al Oftalmólogo

- Inmediatamente después del diagnóstico.
- Revisión anual.
- Ante cualquier síntoma de alarma visual.
- Seguimientos inferiores al año pueden ser recomendados por su oftalmólogo ante sospecha de alguna lesión cuya evolución requiera de vigilancia más estrecha.



CLINICA  
DIABETOLOGICA

---

Dr. Antuña de Alaiz

Corrida, 23  
33206 G I J O N  
ESPAÑA

 (34) 985 35 05 88