



Edema Macular Diabético

El edema macular diabético (EMD) es la inflamación de la mácula, o retina central, en pacientes con diabetes mellitus. La retina es como la película de una cámara, y la parte central de la retina es la más importante para la visión central detallada. La retina se nutre de un árbol de vasos sanguíneos. La diabetes afecta a los vasos sanguíneos del ojo y puede provocar fugas. Cuando el líquido sale de los vasos sanguíneos de la retina, se acumula en ella y provoca que se hinche como una esponja. Cuando la retina está inflamada, la visión central puede ser borrosa o distorsionada.

¿QUIÉN PADECE EDEMA MACULAR DIABÉTICO?

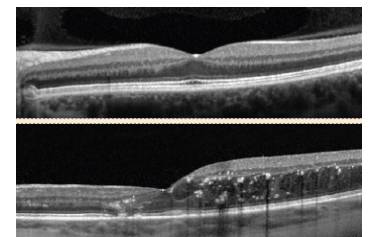
El edema macular diabético es la principal causa de pérdida de visión en pacientes con diabetes mellitus. Es más probable que se produzca un EMD con una diabetes de larga duración y cuando se controla de forma deficiente. La hipertensión arterial también aumenta el riesgo de EMD. La pérdida de visión por edema macular diabético suele producirse gradualmente con el tiempo. Los cambios en la retina a causa de la diabetes casi siempre son visibles antes de que se produzca el edema macular diabético, por lo que es importante que todos los pacientes diabéticos se sometan a un examen periódico de la retina. Es más fácil cuidar la visión previniendo el EMD en primer lugar que tratándolo después.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA EL EDEMA MACULAR DIABÉTICO?

Dado que varias enfermedades diferentes pueden provocar que se acumule sangre o líquido en la retina central, el especialista en retina suele solicitar pruebas para confirmar el diagnóstico de edema macular diabético o guiar la toma de decisiones a lo largo de su tratamiento.

La tomografía de coherencia óptica (TCO) es una exploración rápida y no invasiva de la retina que mide y detecta el líquido dentro y detrás de la retina. La fotografía del fondo del ojo consiste en el uso de fotografías de alta resolución para describir el aspecto de los tejidos. La angiografía fluoresceínica (AF) identifica las fugas de líquido por debajo y dentro de la retina con una serie de fotografías tomadas tras la inyección intravenosa de colorante fluoresceínico. Su médico de BARA utilizará estas pruebas diagnósticas para realizar un seguimiento de la respuesta de la enfermedad al tratamiento a lo largo del tiempo. La TCO se utiliza para controlar los cambios con mayor frecuencia, mientras que las demás pruebas se repiten con menos frecuencia.

En el edema macular diabético, el grosor y el contorno normales de la retina central (como se muestra en la imagen superior) aumentan debido a una inflamación (como se muestra en la imagen inferior) que puede nublar la visión. Este edema (inflamación) se debe a la fuga de líquido de los vasos sanguíneos de la retina dañados por la diabetes. La inflamación crónica puede provocar daños permanentes, y la mayoría de los tratamientos tienen como objetivo reducir la inflamación en la medida de lo posible.



TRATAMIENTO DEL EDEMA MACULAR DIABÉTICO

El tratamiento del edema macular diabético se divide en cuatro grandes categorías, que se describen a continuación. Ninguno de estos tratamientos curará de forma permanente el edema macular diabético, y suele ser necesario realizar un tratamiento continuado para evitar la pérdida de visión. Si la diabetes subyacente no se controla de forma adecuada, puede producirse una pérdida de visión a pesar de un tratamiento intensivo. El tratamiento recomendado se basa a veces en pruebas diagnósticas, como la angiografía fluoresceínica, y a veces en afecciones, como la catarata o el glaucoma, que aumentan los riesgos de determinados tratamientos. Su médico de BARA le indicará las opciones de tratamiento más adecuadas para su caso particular.

Los **medicamentos anti-FCEV** son medicamentos no esteroideos que suprimen la fuga o la proliferación de los vasos sanguíneos dañados. Estos medicamentos se inyectan en el ojo hasta una vez al mes. Existen varios medicamentos anti-FCEV que se utilizan actualmente para tratar el edema macular diabético, todos ellos seguros y eficaces:

- El bevacizumab (Avastin) se utiliza en los ojos de forma no autorizada desde hace más de 15 años
- El ranibizumab (Lucentis) cuenta con la aprobación de la FDA y es muy similar al bevacizumab
- El cimerli es un medicamento biosimilar aprobado por la FDA, que se considera equivalente a Lucentis
- El aflibercept (Eylea) está aprobado por la FDA y funciona de forma ligeramente diferente al bevacizumab y al ranibizumab

Las **inyecciones de esteroides** pueden durar varios meses seguidos. Conllevan un riesgo de progresión de las cataratas o de presión ocular elevada. En algunos casos, los esteroides pueden utilizarse en combinación con medicamentos anti-FCEV. Existen cuatro medicamentos con esteroides que se utilizan actualmente para tratar el edema macular diabético:

- La **triamcinolona** subtenoniana es una inyección alrededor del lado del ojo, debajo del tejido elástico y transparente de la parte externa del ojo
- La triamcinolona intravítrea (**Triesence**) es una inyección de partículas de esteroides en el ojo
- La dexametasona intravítrea (**Ozurdex**) es una inyección de un pequeño implante sólido de liberación lenta en el ojo
- El acetónido de fluocinolona (**Iluvien**) es un gránulo inyectable que libera lentamente esteroides en el ojo durante un período prolongado, y puede reducir la necesidad de otros tratamientos durante varios años

La **fotocoagulación con láser** fue uno de los pilares del tratamiento del EMD antes de que se demostrara la seguridad y eficacia de las inyecciones, pero el láser se utiliza con menos frecuencia hoy en día. El láser focal reduce el riesgo de empeoramiento del edema macular diabético en determinados casos, pero es menos eficaz para disminuir el edema ya presente. En ocasiones, el láser focal se utiliza junto con inyecciones. El láser periférico se utiliza, a veces, para tratar regiones de la retina con un flujo sanguíneo deficiente, con el objetivo de reducir el estímulo del EMD.

Se contempla la **vitreotomía** para el tratamiento del edema macular diabético en determinados casos que no responden a otros tratamientos. Durante la intervención que se realiza en quirófano, se extrae el gel vítreo del ojo, y se desprende de la superficie de la retina una fina capa denominada membrana limitante interna (MLI).



Bay Area Retina Associates
Diseases and Surgery of the Retina and Vitreous

Locations

Antioch | Castro Valley | Fremont | Oakland | Pleasanton | San Leandro | Tracy | Vallejo | Walnut Creek

(800) 5-RETINA (573-8462) | www.BayAreaRetina.com

Bay Area Retina Associates is a group practice of retinal surgeons. All members of the group are board-certified by the American Board of Ophthalmology and have completed fellowship training in the medical and surgical care of retinal diseases. All BARA surgeons have expertise in the treatment of common diseases such as age-related macular degeneration, diabetic retinopathy and retinal detachment, as well as rare diseases. We have served the Bay Area community for 35 years.