



Retinopatía

- Se sugiere optimizar el control glucémico y de la presión arterial para reducir el riesgo o retrasar la progresión de la retinopatía (recomendación grado A).
- Optimizar el control de la presión arterial para reducir el riesgo de retinopatía o enlentecer su progresión (recomendación grado A).

Pesquisa

- A los adultos con DBT1 se les debe realizar un fondo de ojo con dilatación pupilar y un examen ocular completo dentro de los 5 años luego de la aparición de la DBT (recomendación grado B).
- A los pacientes con DBT2 se les debe realizar este examen poco después del diagnóstico (recomendación grado B).
- De no encontrarse retinopatía luego de uno o más exámenes oculares, se podría considerar realizar una evaluación cada 2 años. Si se observa retinopatía diabética, deben repetirse los exámenes en forma anual. Si existe progresión de la retinopatía o ésta amenaza la visión, las evaluaciones deben ser más frecuentes (recomendación grado B).
- Las fotografías de alta resolución del fondo de ojo pueden detectar la mayor parte de la retinopatía diabética clínicamente significativa. La interpretación de las imágenes debe realizarse por un profesional entrenado. Si bien la fotografía de la retina puede servir como una herramienta de detección de retinopatía, no sustituye al examen completo de la vista que debe realizarse al menos inicialmente y posteriormente en los intervalos recomendados por el oculista (recomendación grado E).
- Las mujeres con DBT que planean un embarazo o están embarazadas deben tener una evaluación ocular integral y ser asesoradas sobre el riesgo de aparición o progresión de la retinopatía diabética. Se debe realizar un examen ocular en el primer trimestre, con seguimiento estrecho durante todo el embarazo y por un año después del parto (recomendación grado B).

Tratamiento

- Se debe derivar en forma urgente a un oftalmólogo experimentado a los pacientes con edema macular, retinopatía no proliferativa grave o cualquier grado de retinopatía proliferativa (recomendación grado A).
- La fotocoagulación con láser es el tratamiento indicado para reducir el riesgo de ceguera en los sujetos con retinopatía diabética proliferativa de alto riesgo, edema macular clínicamente significativo y algunos casos de retinopatía no proliferativa grave (recomendación grado A).
- Se indica la aplicación del anticuerpo monoclonal contra el factor de crecimiento vascular en los sujetos con edema macular diabético (recomendación grado A).
- La presencia de retinopatía no es una contraindicación para recibir tratamiento con aspirina para cardioprotección, dado que este fármaco no aumenta el riesgo de hemorragia retiniana (recomendación grado A).

Neuropatía

- Todos los pacientes deben ser examinados para detectar la presencia de neuropatía diabética periférica desde el diagnóstico de DBT2 y luego de los 5 años del diagnóstico de DBT1, y al menos en forma anual a partir de entonces. Esto se puede realizar con pruebas clínicas simples, tales como con el uso de un monofilamento 10-g (recomendación grado B).
- La detección de signos y síntomas de neuropatía autonómica cardiovascular (por ejemplo, ortostatismo, taquicardia en reposo) debe considerarse en casos de enfermedad avanzada (recomendación grado E).
- El control glucémico estricto es la única estrategia que de manera convincente evita o reduce la aparición de neuropatía diabética, tanto periférica como autonómica, en sujetos con DBT1 (recomendación grado A) y enlentece la progresión de la neuropatía en algunos pacientes con DBT2 (recomendación grado B).
- Se debe evaluar y tratar a las personas con dolor relacionado con la neuropatía diabética periférica (recomendación grado B) y a los individuos con síntomas de neuropatía autonómica para mejorar la calidad de vida (recomendación grado E).