

Diabetes: la necesidad de crear programas

Las estadísticas que surgen de las últimas campañas de prevención de ceguera revelan una permanencia en los valores tomados. El análisis de uno de sus coordinadores.

Apocas semanas de lanzarse una nueva campaña de prevención de ceguera por diabetes y detección de glaucoma, organizadas como hace diez años por el Consejo Argentino de Oftalmología, el MO tuvo acceso a los datos estadísticos de los últimos trabajos y se analizaron los resultados pertinentes a diabetes (glaucoma será evaluado en una próxima entrega).

De los datos procesados, surge que solo un 16% de los encuestados se realiza un examen al menos una vez al año y que en los últimos cuatro se fueron repitiendo las tasas de incidencia de los distintos grados de la patología. Por ejemplo, en 2004, los pacientes sin retinopatía sumaron el 60%; aquellos con RD no proliferante o moderada, 23%; los que presentaron no proliferante severa 5%; y proliferante 4%. Entre ellos se incluyen edema macular (6%), ceguera (1%) y otras patologías (14%). La diferencia con respecto de 2003, 2002 y 2001 es de apenas unos puntos.

Esto puede tener dos lecturas: por un lado, puede tomarse como positivo el hecho de que las patologías no evolucionaron hacia una forma desconocida o problemática para el abordaje médico; aunque, por otro, la permanencia de los valores significa que no se pudieron modificar hasta ahora los efectos negativos de la enfermedad.

El doctor Guillermo Iribarren, coordinador junto con el Dr. Arturo Irrarázabal de la campaña de diabetes, confirma: “Los porcentajes de retinopatía proliferante, de edema macular y de ceguera, que son las formas más severas de la enfermedad, no han variado en los últimos años, entonces esto es lo que tomamos como base para preguntarnos qué tenemos que hacer para mejorarlo”. A su vez, el Dr. Iribarren plantea que “si se toma en cuenta que en el último año había un 16% que se había controlado en menos de un año; de 1 a 4 años un 42%; de 5 a 9 años un 4% y el resto sin especificar y sin datos, hay un 56% que más o me-

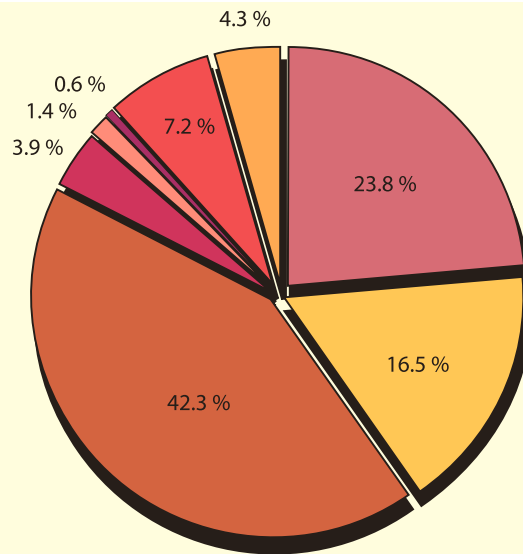
nos recibió un control, pero el resto nunca fue controlado. Entonces hay una masa crítica de pacientes que no están siendo controlados adecuadamente, creo que es el dato más importante”, evalúa.



Dr. Iribarren y Dr. Irrarázabal

Desde su punto de vista, esta falta de control tiene que ver con que “el enfermo probablemente desconozca –en un alto porcentaje de casos– que necesita un control oftalmológico; en segundo lugar, no accede a la consulta en forma adecuada por problemas económicos o regionales. En una ciudad con alto nivel de complejidad médica, si a alguien se le declara la enfer-

Año	Sin retinopatía	RN no proliferante leve o moderada	RN no proliferante severa	RN no proliferante	Edema macular	Ceguera por DBT	Otras patologías oculares
2001	666 (60%)	297 (27%)	62 (6%)	58 (5%)	63 (6%)	20 (2%)	126 (11%)
2002	370 (60%)	111 (18%)	52 (8%)	59 (10%)	26 (4%)	12 (2%)	54 (9%)
2003	390 (59%)	140 (21%)	44 (7%)	50 (7%)	37 (6%)	6 (1%)	58 (9%)
2004	823 (65%)	285 (23%)	68 (5%)	51 (4%)	75 (6%)	11 (1%)	181 (14%)



medad va al clínico de cabecera que lo deriva a un diabetólogo, pero en poblaciones con menos infraestructura la diabetes la maneja el clínico, la ginecóloga, el médico generalista, que atiende un poco de todo y que probablemente no tenga información suficiente de los requerimientos del control oftalmológico”. Por eso, Iribarren considera que la espina dorsal de las campañas, además de la asistencia a quienes quizá reciben por única vez la atención adecuada a su enfermedad, es el fomento de programas orgánicos de prevención a nivel regional. “Lo más efectivo es ir directamente a atender a los pacientes en sus lugares de origen. Desde su radio de acción cada médico debería ver la manera de implementar-

lo y para eso están los ejemplos de Verónica Brollo en el Chaco o de Pablo Larrea en San Juan. La idea es que los consulten cómo lo hicieron y que cada uno en su lugar lo vaya haciendo”, expone.

El oftalmólogo señala como dato alentador que los valores que indican cuál es la incidencia de pacientes con fotocoagulación previa (10%), ya que “el porcentaje coincide con el de pacientes tratables, eso habla bien de los oftalmólogos que están indicando el tratamiento en forma adecuada”.

Los pacientes evaluados en la última campaña fueron 1.559. La mayoría –279– pertenecen a la provincia de Entre Ríos (17,9%) y la segunda región más atendida fue la ciudad de

Buenos Aires, con 155 (9,9%). Estas cifras no marcan incidencia de diabetes, sino que indica el grado de participación de los médicos en cada zona. Es decir, donde se vieron más pacientes fue porque hubo más oftalmólogos y más centros trabajando para la campaña. En ese sentido, Iribarren insiste en que el trabajo debe servir para dar el ejemplo a otros médicos. “Debe generar la inquietud de ver localmente cuáles son las necesidades, los lugares que tienen menos atención y dónde los pacientes no acceden a la consulta, y hacer allí controles visuales para detectar los casos. Una vez identificados, aquellos que requieren tratamiento se derivan a centros de atención y se genera en el paciente la conciencia como para que se dé cuenta de que necesita tratamiento. Es lo que precisamos, pero no lo puede organizar el Consejo desde la capital, sino cada uno en su lugar de origen”.

El coordinador de las campañas que inició el Dr. José Badía durante la presidencia en el Consejo del Dr. Ricardo Dodds, reconoce igualmente “la participación desinteresada de los médicos que se prestaron para obtener estos datos”, aunque insiste en señalar que es necesario generar programas organizados. “Como vemos, los resultados se repiten sistemáticamente. La edad de los pacientes es la misma, la proporción sin retinopatía, con retinopatía proliferante severa, la cantidad de ciegos y la cantidad de pacientes con edema macular es la misma. Esto no ha variado, porque si hubiese una acción a nivel público que mejorara la atención del paciente diabético, de acá a cinco años disminuirían notablemente los casos de ceguera por diabetes”, reflexiona. **MO**

Fotocoagulación indicada por año

