

Retinopatía diabética: una nueva clasificación

Dra. Margarita Erhard
Médica oftalmóloga

Proposed International Clinical Diabetic Retinopathy and Diabetic Macular Edema Disease Severity Scales

C. P. Wilkinson, F. L. Ferris III, R. E. Klein, P. P. Lee, C. D. Agardh, M. Davis, D. Dills, A. Kampik, R. Pararajasegaram, J. T. Verdaguer, representando al grupo de proyecto global de retinopatía diabética.

La diabetes mellitus es una enfermedad que representa un problema mundial de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que existen 150 millones de personas con diabetes y se cree que este número se duplicará hacia el 2025.

Muchos individuos con diabetes pueden desarrollar retinopatía diabética, según el tipo y duración de la enfermedad, calidad de control de la glucosa, tensión arterial y nivel de lípidos séricos. La duración de la diabetes es la mayor variable en relación con la incidencia de retinopatía diabética. La pérdida visual se debe con gran frecuencia a edema macular.

En septiembre del año 2001, la Academia Americana de Oftalmología (AAO) lanzó un proyecto para desarrollar un consenso sobre el esquema de clasificación internacional de severidad de la retinopatía diabética y el edema macular diabético. En el Congreso Internacional de Oftalmología realizado en el 2002 en Sydney (Australia), se reunieron

oftalmólogos, especialistas en retina, endocrinólogos y epidemiólogos con el objetivo de desarrollar una clasificación más simplificada de la retinopatía diabética (RD) y del edema macular diabético (EMD).

Es reconocido que la habilidad de los examinadores y los equipos utilizados en todo el mundo son muy variados. Sin embargo, este sistema debe permitir a los observadores categorizar los niveles de RD, de menor a mayor riesgo, pudiendo ser éstos derivados a centros terapéuticos de referencia. La escala de niveles de RD incluye: 3 niveles de bajo riesgo y 2 niveles de riesgo significativo.

En esta nueva clasificación, los cambios propuestos más importantes incluyen la adición del nivel de "retinopatía no aparente" y una modificación en los grados de edema macular diabético.

Tabla 1: Escala internacional de severidad clínica de retinopatía diabética:

Nivel propuesto de severidad de la enfermedad	Hallazgos observables con oftalmoscopia
RD no aparente	Sin anomalías
RD leve, no proliferativa	Sólo microaneurismas
RD moderada, no proliferativa	Más que leve pero menos que severa
RD severa, no proliferativa	Algunos de los siguientes: *20 o más hemorragias intraretinales en 4 cuadrantes *Arrosariamiento venoso en 2 o más cuadrantes *IRMA prominentes en 1 o más cuadrantes y no neovascularización
RD proliferativa	1 o más de los siguientes: *Neovascularización definitiva *Hemorragia vítrea o preretinal

Con respecto al edema macular diabético, en primer lugar, se debe determinar su presencia. Si se considera la presencia de edema macular, existen 3 grados de severidad a diferenciar; éstos están relacionados con la distancia del engrosamiento retinal del centro de la retina.

Tabla 2: Escala internacional de severidad clínica del edema macular diabético (EDM):

Nivel de severidad propuesto	Hallazgos de la oftalmoscopia
EDM ausente	Sin engrosamiento retinal o exudados duros presentes en polo posterior
EDM presente	Engrosamiento retinal o exudados duros presentes en polo posterior

Si el EDM está presente, se puede categorizar en los siguientes niveles:

Nivel de severidad propuesto	Hallazgos observables en la oftalmoscopia*
EDM leve	Engrosamiento retinal o exudados duros en polo posterior pero distantes del centro de la mácula
EDM moderado	Engrosamiento retinal o exudados duros cerca del centro de la mácula pero sin comprometerla
EDM severo	Engrosamiento retinal o exudados duros que comprometen el centro de la mácula

*Los exudados duros son un signo de EDM previo. El EDM se define como engrosamiento retinal y requiere observación tridimensional que se logra a través de la pupila dilatada, usando lámpara de hendidura con una lente accesoria.

El objetivo de esta nueva clasificación de retinopatía y edema macular diabético es lograr un método práctico y válido de severidad de RD y EDM (basado en los estudios del ETDRS y

del Wisconsin Epidemiologic Study of Diabetic Retinopathy –WESDR–) que pueda ser accesible no sólo a oftalmólogos, sino también a endocrinólogos, clínicos y todo médico que se dedique a la atención de pacientes diabético; y que, además, pueda determinar con la oftalmoscopia con pupila dilatada el riesgo del paciente y derivar a un centro de mayor complejidad para tratamiento.