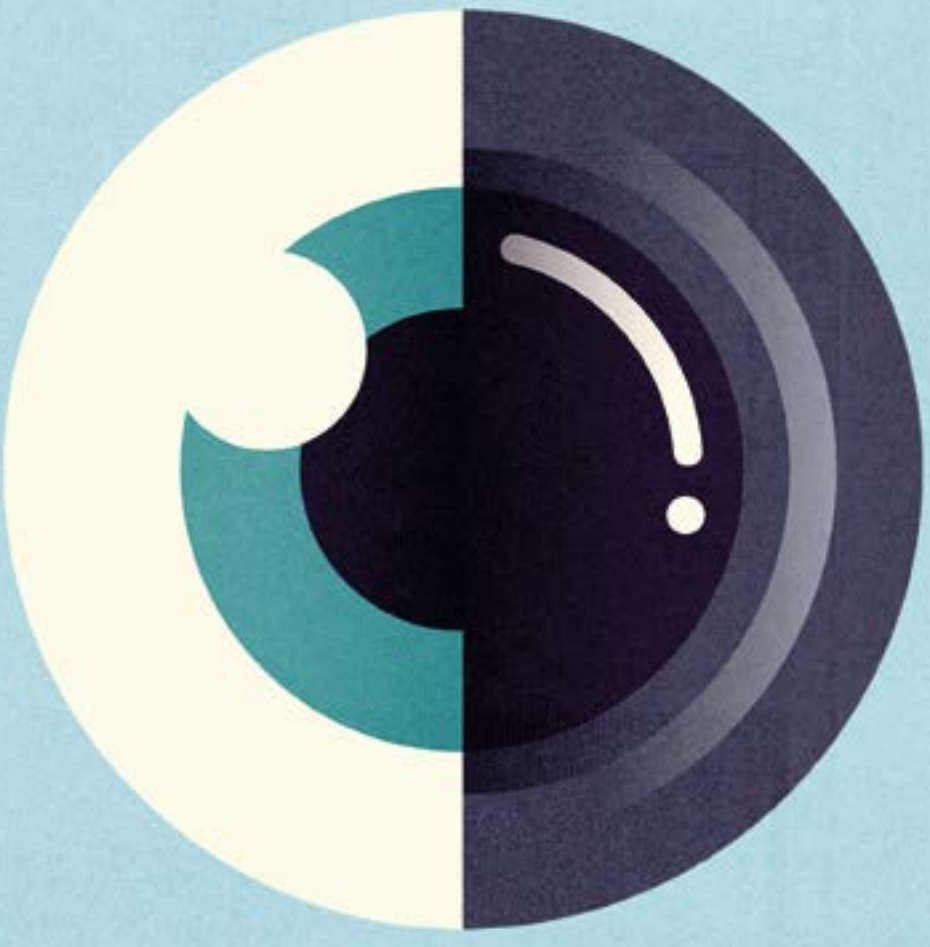
CERTAMEN DE FOTOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA

"La Mirada de Andalucía"



I JORNADA

PARA LA PREVENCIÓN DE LA CEGUERA POR EDEMA MACULAR DIABÉTICO

26 DE FEBRERO DE 2015

PARLAMENTO DE ANDALUCÍA, SEVILLA

CERTAMEN DE FOTOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA

“La Mirada de Andalucía”

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 06

PRÓLOGOS 09

Manuel Gracia 10
José Manuel Aranda 12
Ignacio Vinuesa 14
Cristóbal Martínez 16
José Manuel García Campos 18
Jacinto Zulueta 22
Francisco Pérez Barroso 24
Carol Camino 26
Remedios Martel 28

MIEMBROS DEL JURADO 30

ACTA DEL JURADO 32

CERTAMEN DE FOTOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA 35

RESUMEN DE PONENCIAS 101

INTRODUCCIÓN 102

Manuel Gracia 102
Javier Aracil 103

LA IMPORTANCIA DE PREVENIR LA DIABETES Y EVITAR SUS CONSECUENCIAS PARA LA VISIÓN

María Asunción Martínez Brocca, Eduardo Mayoral y Manuel Aguilar 107
José Manuel García Campos 117
Beatriz Oyarzabal Céspedes 121

LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE QUE PADECE EDEMA MACULAR DIABÉTICO

Remedios Martel 130
Enrique Rodríguez de la Rúa Franch 131
Jacinto Zulueta 135
Carol Camino 136
José Antonio Fuentes Najas 137

CLAUSURA

Entrega del premios 144
Premiado: Antonio José Gómez Escobar 149
Josefa Ruíz Fernández 150

ITINERARIO DE LA UNIDAD MÓVIL OFTALMOLÓGICA 156

INTRO-DUCCIÓN

El proyecto "La Mirada de Andalucía" ha logrado sentar en la misma Mesa a Instituciones tan dispares como el Parlamento de Andalucía, la Sociedad Andaluza de Oftalmología, la ONCE, la Consejería de Salud, el SAS, la Sociedad de Pacientes Mácula-Retina, la Federación Andaluza de Pacientes Diabéticos y la Sociedad Española de Especialistas en Baja Visión con el apoyo del Laboratorio Allergan, para poner el foco en la importancia de tratar problemas de visión tan incapacitantes como la Retinopatía Diabética desde una perspectiva multidisciplinar.

La 1ª Edición del Proyecto "La Mirada de Andalucía" consistió en un Certamen de Fotografía Oftalmológica dónde Especialistas en Oftalmología de toda Andalucía participaron presentando imágenes con un componente científico y artístico.

Las mejores fotografías se seleccionaron para exponerse durante 15 días en el Parlamento de Andalucía y el Jurado eligió a las 3 mejores para ser premiadas.

El 26 de Febrero de 2015 se inauguró la Exposición para el público general y ese mismo día se celebró una Jornada de divulgación en la que se destacó la importancia de una atención temprana, coordinada e integral del Edema Macular Diabético para prevenir la Ceguera.

Este Libro pretende recoger los hitos más importantes que han marcado el camino de la 1ª Edición de " La Mirada de Andalucía", queriendo dar continuidad con más Ediciones.

PRÓLOGOS

MANUEL GRACIA

PRESIDENTE DEL PARLAMENTO

Parlamento de Andalucía: Lugar de Curación

El Parlamento de Andalucía, el cual he presidido a lo largo de la IX Legislatura, se ha caracterizado por ser un espacio abierto a la participación y a la comunicación con toda la sociedad andaluza. Hemos organizado multitud de actividades de diversa índole con movimientos sociales, colectivos ciudadanos, corrientes culturales y con académicos y profesionales de varios sectores. Entre ellas, una de las últimas ha sido la I Jornada para la Prevención de la Ceguera por Edema Macular Diabético, organizada por la Sociedad Andaluza de Oftalmología junto a la ONCE, la Asociación de Enfermos y Pacientes de Mácula Retina y el laboratorio Allergan.

Esta iniciativa ha sido fruto del compromiso de las diferentes entidades públicas y privadas con el impacto social de las enfermedades oftalmológicas y con un esfuerzo de todos por aumentar la concienciación de lo que supone tener diabetes. Con ello, estoy seguro de que se ha contribuido a aumentar la sensibilización sobre todas las consecuencias de esta enfermedad y la población va a ir entendiendo cada vez más que un buen control de la diabetes es crucial para el tratamiento del edema macular.

Y, como hablamos de salud, quisiera reflejar en estas líneas la comparación que establecí durante esta jornada en la Cámara Legislativa. Esta jornada, como muchas otras de corte sanitario, sirve para ayudar a tratar enfermedades y curarlas. Pues bien, el Parlamento de Andalucía fue, hasta hace apenas 50 años, un hospital, el Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla, y muchos profesionales de la Medicina han trabajado aquí. Así pues, considero que la jornada se ha desarrollado en el mejor sitio en el que podía celebrarse, unas instalaciones que durante siglos tuvieron la vocación de curar y sanar las enfermedades; y, hoy en día, el Parlamento de Andalucía tiene también la función y el deber de ser lugar de curación y contribuir a curar los males y las enfermedades de la sociedad andaluza. Esa especie de hilo conductor entre una labor y otra justifica, aún más si cabe, haber albergado esta iniciativa.

Por todo ello, deseo que la contribución del Parlamento de Andalucía haya sido positiva de cara al objetivo de que los pacientes tengan acceso a la medicina innovadora que preserve su salud visual al tiempo que mejora la atención sanitaria de la mano de la prevención, la divulgación científica, la formación continua y el diagnóstico precoz.

Asimismo, hemos tenido la oportunidad de contemplar la exposición 'La mirada de Andalucía', una interesante muestra fotográfica que permite comprobar que es posible combinar la labor de divulgación e investigación científica con la sensibilidad artística. Aunque si hablamos de sensibilidad, no puedo finalizar estas líneas sin mi más sincero reconocimiento a todas las personas que, día a día, realizan un esfuerzo conjunto en defensa del ejercicio del derecho a la Salud y contribuyen a que Andalucía mantenga la asistencia sanitaria como servicio público de calidad, gratuito y universal. Con una ciudadanía comprometida y una política a la altura de las circunstancias, estoy seguro de que construiremos una Andalucía desarrollada y sana.

JOSÉ MANUEL ARANDA

GERENTE DEL SAS

La diabetes y sus complicaciones constituyen un problema de salud pública de primer orden ya que la prevalencia de la enfermedad en España es alta, se estima en un 8%.

Andalucía cuenta desde 2003 con el Plan Integral de Atención a la Diabetes, a través del cual se han articulado acciones preventivas, diagnósticas, terapéuticas y de cuidados, que han permitido mejorar la supervivencia y la calidad de vida de las personas afectadas.

Efectivamente, se ha registrado un descenso progresivo de las complicaciones asociadas a la diabetes, entre ellas de la retinopatía diabética, la complicación más frecuente e incapacitante que, en caso de no detectarse a tiempo, puede conducir a la ceguera.

Gracias al programa de detección precoz de esta complicación, implantado en 2005, se han beneficiado 308.048 pacientes. Durante este periodo, se han detectado precozmente unos 30.000 casos de retinopatía, permitiendo intervenir a tiempo para reducir el riesgo de afectación de la visión.

En la lucha contra este problema de salud de gran impacto sanitario y social es, sin duda, muy importante la prevención –a través de la promoción de un estilo de vida saludable- y la corresponsabilidad de las personas afectadas en el control de su enfermedad así como el seguimiento por parte de los profesionales de referencia. Uno de los programas clave para mejorar el autocontrol e incrementar la corresponsabilidad está siendo la Escuela de Pacientes, que tiene por objeto formar a los pacientes en la convivencia con su enfermedad.

En este contexto de anticipación a las complicaciones producidas por la diabetes, cabe felicitar y respaldar iniciativas como la de la 'I Jornada para la prevención de la ceguera por edema macular diabético', un foro de encuentro y de intercambio de experiencias y conocimientos entre profesionales, pacientes y asociaciones, que permite profundizar en las líneas de promoción del autocuidado.

Por ello, deseo y espero que esta primera edición -así como el certamen "La Mirada de Andalucía", que ha hecho más visible a través del arte la importancia de la retina haya constituido el primer paso de un largo y fructífero camino que dé lugar a muchos más encuentros.

José Manuel Aranda Lara
Director Gerente del Servicio Andaluz de Salud
Consejería de Salud - Junta de Andalucía

IGNACIO VINUESA

PRESIDENTE SAO

Se celebraron a finales de febrero del pasado año, las 1ª Jornadas de prevención de la ceguera, producida por el "Edema Macular Diabético".

De todos es sabido la prevalencia de la diabetes en los países desarrollados, y la consecuencia a la que nos lleva cuando no se realiza un buen control metabólico.

Está demostrado científicamente lo fundamental que es el buen control metabólico sobre todo en los cinco primeros años del diagnóstico.

Así mismo, es frecuente que el paciente diabético tenga otra patología asociada, sobre todo Hipertensión Arterial e Hipercolesterolemia, lo que nos lleva a un agravamiento de la diabetes así como a su progresión.
La evolución lógica del paciente diabético mal controlado, es la aparición de la "Retinopatía Diabética".

Podemos decir que una vez instaurada dicha Retinopatía, comienza un proceso que a pesar de los medios de que disponemos, si no se realiza un buen control de la diabetes, nos lleva a una pérdida de la visión progresiva, que puede ser invalidante si se produce un edema macular diabético.

Es importante mentalizar al paciente diabético, de que los medios a nuestro alcance nos permiten realizar diagnósticos precoces así como tratamientos novedosos, pero que no son eficaces en la medida de que el paciente no controle su diabetes así como las enfermedades asociadas, hay que tener en cuenta que es una enfermedad multiorganica, en la que se ven afectados los órganos por igual, pero que es la visión la más manifiesta.

Debemos sensibilizar al paciente diabético para que lleve una vida sana, tanto en la dieta alimenticia como en la practica de ejercicio físico.

Fueron unas Jornadas en las que convivimos diferentes Instituciones tanto públicas como privadas, lo cual enriqueció mas el evento, teniendo como escenario nuestro Parlamento Andaluz.

Y por supuesto un especial agradecimiento al Laboratorio Allergan, motor especial de este evento.

Como Presidente de la Sociedad Andaluza de Oftalmología, gracias a todos.

Ignacio Vinuesa Silva

CRISTÓBAL MARTÍNEZ

DELEGADO DE ONCE

I Jornada para la prevención ceguera

Para la ONCE es siempre una prioridad ir de la mano de la comunidad científica, del Servicio Andaluz de Salud y sus extraordinarios profesionales, de la Sociedad Andaluza de Oftalmología y los profesionales del sector. Con todos ellos compartimos el mismo reto, la importancia de la prevención a la hora de evitar la ceguera. De ahí que sea importante que el Parlamento de Andalucía haya acogido, con el impulso del Laboratorio Allergan, esta jornada para compartir conocimientos y experiencias que nos puedan ser útiles a la sociedad.

Es importante ayudar a crear una conciencia colectiva sobre la importancia de cuidar algo tan vital como nuestros ojos. Y es importante saber que la prevención es posible y empieza por nosotros mismos. Según datos de la OMS, hasta un 80% de las causas de discapacidad visual son prevenibles o curables. Y así es, muchos problemas serios en la visión pueden evitarse, simplemente, con una adecuada prevención. Por eso hay que insistir en que la detección precoz es la mejor prevención. Insistir en la conveniencia de realizar revisiones oftalmológicas periódicas y, especialmente, al inicio del curso escolar aunque los niños no tengan molestias visuales aparentes y su visión resulte normal.

En el mundo hay hoy 45 millones de personas ciegas y 135 millones de deficientes visuales. De esta población, cerca de 15.700 personas son andaluces, el 19% ciegos y el 81% restante deficientes visuales. Patologías visuales que, en el caso de Andalucía, se deben, en un 25% a maculopatías y en más de un 15% a miopías magnas como principales causas.

La edad y la diabetes son consideradas como los principales factores de riesgo en España y, en el futuro, serán los principales causantes de discapacidad visual, ya que las enfermedades con mayor crecimiento serán la degeneración macular asociada a la edad y a la retinopatía diabética.

Por lo tanto la prevención es la mejor arma, el mejor instrumento para abordar esta situación. De ahí que sea tan importante reforzar el compromiso público para eliminar lo que la OMS llama ceguera evitable. Y ello exige reforzar las alianzas y la coordinación entre las partes que participan en su prevención.

Cristóbal Martínez Fernández
Delegado territorial de la ONCE en Andalucía, Ceuta y Melilla

JOSÉ MANUEL GARCÍA CAMPOS

CATEDRÁTICO OFTALMOLOGÍA

La retinopatía diabética es una de las causas más importantes de ceguera en el mundo civilizado. Es por tanto una patología con gran impacto social y humano.

La "Mirada de Andalucía" es una monografía que intenta acercar a la sociedad uno de los problemas más frecuentes en la consulta diaria de un oftalmólogo: el edema macular del paciente diabético.

Sustentada en unas bellas imágenes oftalmológicas de diferentes patologías oculares, el libro aborda – de forma clara y concisa- una aproximación general al conocimiento fisiopatológico, técnicas diagnósticas y actitud terapéutica de esta lacra oftalmológica.

El edema macular del diabético es en la actualidad uno de esos capítulos de nuestra especialidad médico-quirúrgica que podríamos catalogar como "retina stars". Porque este proceso no solo cursa con una fisiopatología compleja por su origen multifactorial sino también porque el dinamismo del conocimiento científico ha obligado al oftalmólogo a modificar su actitud tanto diagnostica como terapéutica al amparo y desarrollo de los nuevos métodos de exploración y tratamiento.

¿Qué ha sucedido? ¿Es que antes no existía? ¿Han sido las nuevas técnicas de diagnóstico y tratamiento lo que han hecho revivir en la oftalmología este signo oftalmoscopico?

En el capítulo sobre Retinopatía Diabética de la ponencia del año 1971 de la Sociedad Española de Oftalmología sobre Retinopatías Vasculares, el edema macular del diabético no ocupaba más de 15 renglones. El edema macular era oftalmoscópicamente visible pero probablemente al oftalmólogo le preocupaba más las terribles complicaciones como la hemorragia vítrea y la evolución natural de la retinopatía diabética que este cuadro clínico. Aunque esto es cierto, también lo es que la propia evolución del edema conducía a los pacientes a unos niveles de visión muy próximos a la ceguera donde los objetos se desdibujaban y los rostros se perciban con dificultad.

El desarrollo de la Tomografía Óptica de Coherencia permitió un análisis tanto cuantitativo- grosor retiniano- como cualitativo-tipo de edema- mediante una técnica de fácil ejecución y carente de efectos secundarios. Había nacido lo que algunos oftalmólogos denominaron como el oftalmoscopio del siglo XXI.

Era posible ya objetivar el edema macular así como conocer con mayor exactitud qué es lo que estaba sucediendo en el área macular. Aún más, esta técnica no solo nos permitía visualizar el edema como si se tratara de un corte histológico en aquellos casos donde

oftalmoscópicamente era evidente sino también en aquellos pacientes donde el incremento del grosor macular era tan sutil que dificultaba el diagnóstico mediante biomicroscopia de no contacto.

Durante las décadas de los 70 y 80, la única terapia posible además del estricto control de la glucemia y de los factores de riesgo era la fotocoagulación con láser de argón. En la actualidad, el desarrollo de nuevos fármacos-antivgef y corticoides intravitreos han modificado no solo los protocolos terapéuticos sino también el pronóstico visual de este proceso que en su evolución natural provocaba la pérdida de la visión central en los pacientes diabéticos.

Quisiera felicitar y agradecer a todas las instituciones públicas y privadas que han colaborado en la edición de este libro sobre la "Mirada de Andalucía: el edema macular diabético". Su esfuerzo ha permitido que esta monografía sea hoy una realidad.

No quisiera terminar sin afirmar que es la sociedad y sus representantes en colaboración con las sociedades científicas y empresas privadas los que deben comprometerse en la lucha contra esta patología. Todos unidos lograremos los objetivos y el que saldrá beneficiado es el paciente diabético que para los que nos dedicamos a esta especialidad debe ser el principio y fin de nuestra profesión y la misión que la sociedad nos reclama.

José García Campos

Catedrático de oftalmología de la Universidad de Málaga.

Jefe de servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Virgen de la Victoria.

Director del área de oftalmobiología del Centro de investigaciones medico-Sanitarias. Universidad de Málaga.

JACINTO ZULUETA

PRESIDENTE DE MÁCULA-RETINA

En primer lugar, queremos expresar el reconocimiento de la Asociación Mácula Retina, al Parlamento de Andalucía y a sus Autoridades, por el gesto tan importante para con la sociedad y la ciudadanía al albergar una Jornada de concienciación y prevención sobre el Edema Macular Diabético.

Desde el nacimiento de nuestra Asociación, hemos apostado con todas nuestras fuerzas por la necesidad de llevar a cabo campañas de sensibilización y concienciación que permitan que –tanto la ciudadanía como las instituciones– tomemos conciencia de la necesidad de prevenir, de realizar diagnósticos precoces, tratamientos eficaces para evitar que patologías que puedan estar desarrollándose sin conocimiento de los pacientes, puedan ocasionar un mal muy grave, como sería la ceguera legal, o las formas de baja visión.

Porque el gran problema que tenemos a la hora de afrontar los riesgos de la ceguera evitable es que los problemas oculares derivados de muchas patologías, como la diabetes, suceden de una manera que podríamos definir como silente: apenas los notamos. No duelen. No hay signos externos que nos permita indentificarlos.

Y para centrarnos en los riesgos de la población diabética y de la necesidad de la prevención. Baste recordar que tiene un 20% más de posibilidades que la no-diabética de quedarse ciega. Que la diabetes mellitus, en los países industrializados, es la principal causa de ceguera en la población en edad laboral. La ceguera ocasionada por el desarrollo de la retinopatía diabética se puede evitar en la mayoría de los casos si podemos desarrollar una información correcta dirigida a los pacientes y formas adecuadas de educación sanitaria, procesos ambos que son fundamentales para obtener éxitos en cualquier tipo de campaña para prevenir los daños que puede ocasionar, a nivel ocular, la diabetes.

Así, pues, reiteramos nuestro agradecimiento por la implicación del Parlamento de Andalucía en esta hermosa tarea que sirve para mostrar a la ciudadanía y a las instituciones sanitarias el camino para poder conseguir una mejor calidad de vida.

Asociación Mácula-Retina

FRANCISCO PÉREZ BARROSO

PRESIDENTE DE LA FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE DIABÉTICOS DE ANDALUCÍA SAINT-VICENT

Desde la Federación de Asociaciones de Diabéticos de Andalucía Saint-Vicent, agradecer al Presidente de la Asociación Mácula Retina que contara con nosotros para la realización de la 1ª Jornada para la prevención de la Ceguera por Edema Macular Diabético "La Mirada de Andalucía". Certamen Fotográfico de una exquisita calidad. Agradecer a todas las personas y Entidades que han hecho posible que este evento se desarrollase con éxito.

La Federación de Diabéticos de Andalucía, tiene entre sus fines, la colaboración con todos los Entes, tanto públicos como privados, así como las personas que ayudan a conseguir los objetivos del colectivo diabético. Otro de los fines de esta Federación es trabajar junto a todos los colectivos que de alguna forma les afecte la diabetes, elaborando programas conjuntos, y reivindicando una mejor calidad de vida.

Según informes que obran en poder de la Federación de Asociaciones de Diabéticos de Andalucía Saint-Vicent, como la Organización Mundial de la Salud, con su Plan de Acción Mundial para 2014-2019 "Salud ocular universal", incluye entre sus objetivos la reducción de la discapacidad visual , en la actualidad de los 285 millones de personas que padecen la discapacidad visual, un 80% de las causas son prevenibles y curables.

También la OMS, da fórmulas para ello: "Para hacer frente con eficacia al problema de la discapacidad visual, incluida la ceguera, es fundamental proporcionar servicios de salud oftálmica eficientes y accesibles". Además dice "Está sobradamente demostrado que hay que incorporar servicios integrales de atención oftálmica en la atención primaria y los sistemas de salud". Esto es esencial, para prevenir la discapacidad visual provocada por la diabetes y los partos prematuros, pero también es importante para la prevención y el manejo de casi todas las causas de discapacidad visual evitable".

Respecto a estos informes, las organizaciones de Pacientes, la Federación Española de Diabetes, la Asociación Visión España, y la Asociación Mácula Retina, tienen fecha prevista para una mesa de trabajo con la Administración y expertos médicos, para hacer propuestas concretas, y elaborar un protocolo de actuación para todo el ámbito nacional.
Esperemos que esta vez, las organizaciones de pacientes estemos tan unidas, como para forzar la voluntad política a cumplir sus compromisos, que no es otro, que mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

"El colectivo diabético de Andalucía está en movimiento", por un lado haciendo actividades en cada una de las 32 Asociaciones que abarcan las 8 provincias, por otro lado haciendo actividades conjuntas con la Escuela de Salud Pública de Andalucía, y a través de la Federación de Asociaciones de Diabéticos de Andalucía Saint-Vicent, reivindicando una mejor asistencia y calidad de vida para el colectivo.

Francisco Pérez Barroso
Presidente de la Federación de Asociaciones de Diabéticos de Andalucía Saint-Vicent

CAROL CAMINO

PRESIDENTA ASOCIACIÓN BAJA VISIÓN

Jornadas del Parlamento de Andalucía, Marzo del 2015

Estar invitada a las 1ª Jornadas del Parlamento de Andalucía , Jornadas sobre el Edema Macular Diabético, como representante de la baja visión en España fue un honor y un verdadero placer, principalmente por varias cosas : la primera por que con mi presencia (como representante de la Seebv) se constata la importancia de esta especialidad en el tratamiento optométrico de las patologías retinianas , y más concretamente en este caso en la retinopatía diabética.

Se considera que una persona tiene baja visión técnicamente cuando su visión es inferior a 0.4 y su campo es inferior a 20º, en otras palabras una persona tiene baja visión, cuando tienen que renunciar a sus actividades de la vida diaria que resultan de vital importancia y disminuyen su calidad de vida, dícese como poder leer , poder cocinar, poder salir a comprar, conducir, ver la TV… etc.

Cuando ya nuestro paciente ha sido operado o tratado por un oftalmólogo y ya no se puede hacer nada más a nivel quirúrgico y/o farmacéutico, los optometristas especialistas en Baja Visión, tenemos que intentar aprovechar, rescatar y en definitiva ayudar a utilizar al máximo ese resto visual que nos queda, mediante ayudas ópticas electrónicas, filtros, así como la rehabilitación y entreno con las propias ayudas que sean necesarias para el paciente.

En el mundo hay aproximadamente 285 millones de personas con baja visión,39 millones son ciegas, y 246 tienen baja visión.

En España se estima que más de 1 millón y medio de personas padecen de baja visión, directamente relacionado con la senelidad de la población.

La Sociedad Española de Especialistas en Baja Visión se fundó en 2008 es una asociación sin ánimo de lucro que está integrada principalmente por ópticos optometristas especializados en baja visión,y demás profesionales de la visión, oftalmólogos y rehabilitadores, que tratan a los pacientes buscando soluciones básicamente optométricas que les permitan sacar el máximo partido de ese resto visual que todavía mantienen .

Los principales objetivos son, la difusión, para que los pacientes sepan que pueden rescatar ese resto de visión, la formación para nuestros asociados y estar al más alto nivel en la especialidad e investigación para ir dando soluciones cada vez más sofisticadas.

Y con ello quiero felicitar a la organización por el alto nivel científico y la excelente organización de estas primeras jornadas.

Carol Camino Pons
Presidenta de la SEEBV

REMEDIOS MARTEL

DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ORDENACIÓN FARMACÉUTICA

El pasado 12 de Febrero de 2015 celebramos la reunión del jurado del Certamen de Fotografía Oftalmológica "la Mirada de Andalucía" que tuve el honor de presidir por delegación del Presidente del Parlamento de Andalucía, Don Manuel Gracia. En esa intensa jornada nos dimos cita en la sede de la cámara legislativa andaluza representantes de muy distintos colectivos que a modo de mosaico enriquecieron con sus aportaciones las arduas deliberaciones que nos llevaron a alcanzar el veredicto del jurado. Asistieron oftalmólogos de distintas provincias de Andalucía. El presidente de la Sociedad Andaluza de Oftalmología, el Doctor Ignacio Vinuesa nos ayudó a convocar a una buena representación de los retinólogos de mayor prestigio y solvencia científica de toda Andalucía. También asistieron representantes de la Asociación de Pacientes Mácula Retina y el recién nombrado delegado territorial del la ONCE en Andalucía Don Cristóbal Martínez, que nos aportaron su visión más personal desde el punto de vista del paciente o el familiar que padece un problema serio de visión.

También estuvieron representados trabajadores del Parlamento de Andalucía y representantes institucionales del Servicio Andaluz de Salud y de la Consejería de Salud, Bienestar Social e Igualdad que participaron como responsables de la atención integral al paciente oftalmológico.

El Parlamento de Andalucía es la casa de todos los andaluces, por eso siempre está abierta a albergar y promover iniciativas como la que supuso el proyecto La Mirada de Andalucía que logró sentar en la misma mesa a todas las partes implicadas en la asistencia sanitaria de los pacientes con retinopatía diabética.

Las tres actividades que englobaba el proyecto eran:

1. El certamen de fotografía oftalmológica.
2. La iniciativa piloto de la Unidad Móvil Oftalmológica.
3. La jornada científica que coincidió con la inauguración de la exposición en el Parlamento de las mejores imágenes que se presentaron al certamen de fotografía, supusieron una aproximación integral a la patología que recogía el prisma científico-técnico aportado por las imágenes que presentaron los oftalmólogos andaluces al concurso, la visión vivida en primera persona de los pacientes que compartieron su experiencia vital y la perspectiva de las autoridades sanitarias que explicaron cómo en Andalucía habíamos sido pioneros en la implantación de sistemas de detección precoz de las retinopatías diabéticas de la mano del proceso asistencial integrado de diabetes y la coordinación entre atención primaria y atención especializada.

Por último me gustaría destacar el alto nivel de todas las composiciones que se presentaron al Certamen de Fotografía Oftalmológica. Nos costó mucho decidirnos para elegir las tres finalistas y más aún determinar cuál era la ganadora. Teníamos imágenes muy trabajadas donde los oftalmólogos autores habían volcado toda su creatividad y sus conocimientos científicos para componer un collage que incluyera una imagen de OCT, una retinografía y la imagen del paciente al que correspondían esas pruebas diagnósticas. Por ello quiero felicitar a todos los participantes por la calidad de los trabajos presentados algo que quisimos recoger en el acta de deliberación del jurado.

Remedios Martel
Presidenta del Jurado del I Certamen de fotografía oftalmológica "La Mirada de Andalucía".

MIEMBROS DEL JURADO

JULIÁN CASTRO VELILLA
Oftalmólogo (Sevilla)

IGNACIO MONTERO
Catedrático de Oftalmología Universidad de Sevilla

ENRIQUE RODRÍGUEZ DE LA RUA
Jefe del Servicio de Oftalmología H.U. Virgen del Rocío (Sevilla)

JOSÉ MANUEL GARCÍA CAMPOS
Catedrático de Oftalmología Universidad de Málaga

IGNACIO VINUESA
Presidente de la SAO

CRISTÓBAL MARTÍNEZ
Delegado territorial de la ONCE

LUIS GRESA
Jefe de prensa de la ONCE en Andalucía

CARMEN LAMA
Jefe de servicio de Promoción de Salud y Participación de la Consejería de Salud

INÉS FALCÓN ALLOZA
Jefa del Servicio de Gestión Ciudadana

JUAN MANUEL CABAÑAS
Asociación Mácula Retina

JACINTO ZULUETA
Presidente la Asociación Mácula Retina

JAVIER ARACIL
Director de Relaciones Institucionales del Laboratorio Allergan (con voz pero sin voto)

JOSÉ MANUEL DOMÍNGUEZ, (ALLERGAN)
Responsable Nacional de Relaciones Institucionales del Laboratorio Allergan(con voz pero sin voto)

ACTA DEL JURADO

Acta del jurado del Certamen
"La Mirada de Andalucía"

Por unanimidad el jurado ha decidido otorgar el premio del certamen a la composición número 15 realizada por Antonio José Gómez Escobar. Como segundo finalista: Teresa Domenech Serrano y como tercer finalista: Ignacio García Basterra.
El jurado reconoce y valora el gran nivel de todas la fotografías presentadas.

Fdo.- Presidenta del Jurado, Remedios Martel

Todos los miembros del jurado:

En Sevilla a 12 de febrero de 2015

Acta manuscrita del jurado

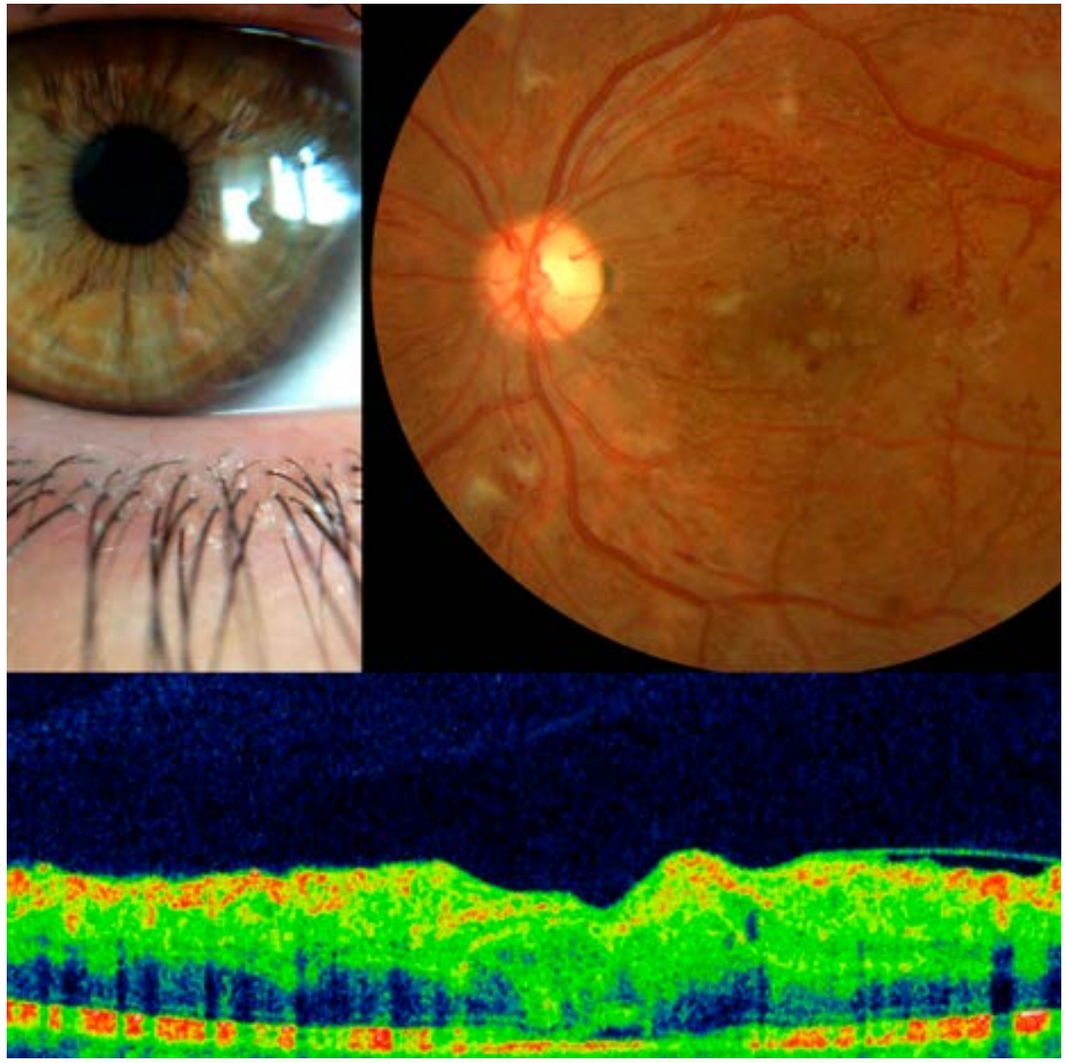
CERTAMEN DE FOTO-GRAFÍA OFTALMO-LÓGICA

1er PREMIO

La composición en blanco y negro, que resalta el contraste, muestra una mirada al infinito, a un horizonte que se insinúa en los suaves perfiles de la mácula, un espejismo, como un valle entre las dunas.

El propio nervio óptico actúa como sol luminoso y clarificador. La integridad de la mácula se presenta como un "horizonte", un objetivo a cumplir, y para ello tenemos que recurrir al cuidado de hábitos y a las revisiones oftalmológicas, haciendo hincapié en la población de alto riesgo como diabéticos, familiares de pacientes con maculopatías, miopes altos, etc.

Antonio José Gómez Escobar.
Sevilla



2º
PREMIO

UN OJO PRECIOSO QUE ESCONDE UNA GRAVE ENFERMEDAD

Retinopatía diabética proliferativa en un paciente de 17 años.
Polo anterior normal. OCT con alteración del perfil foveal e hiperreflectividad de las capas más internas.

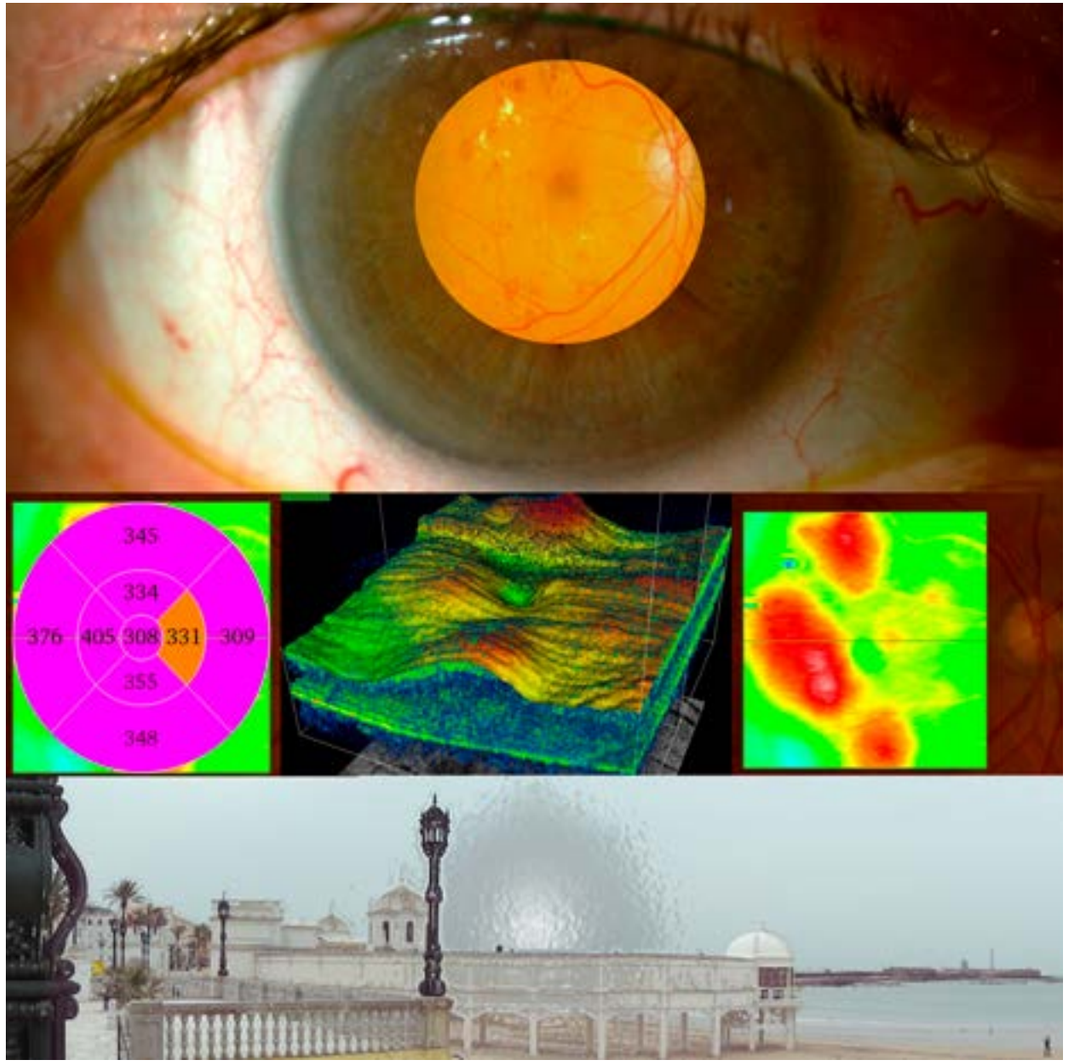
Teresa Domech Serrano.
H. U. San Cecilio. Granada

3er PREMIO

"Prefiero el bastón de la experiencia que el carro rápido de la fortuna"
Pitágoras de Lemos.

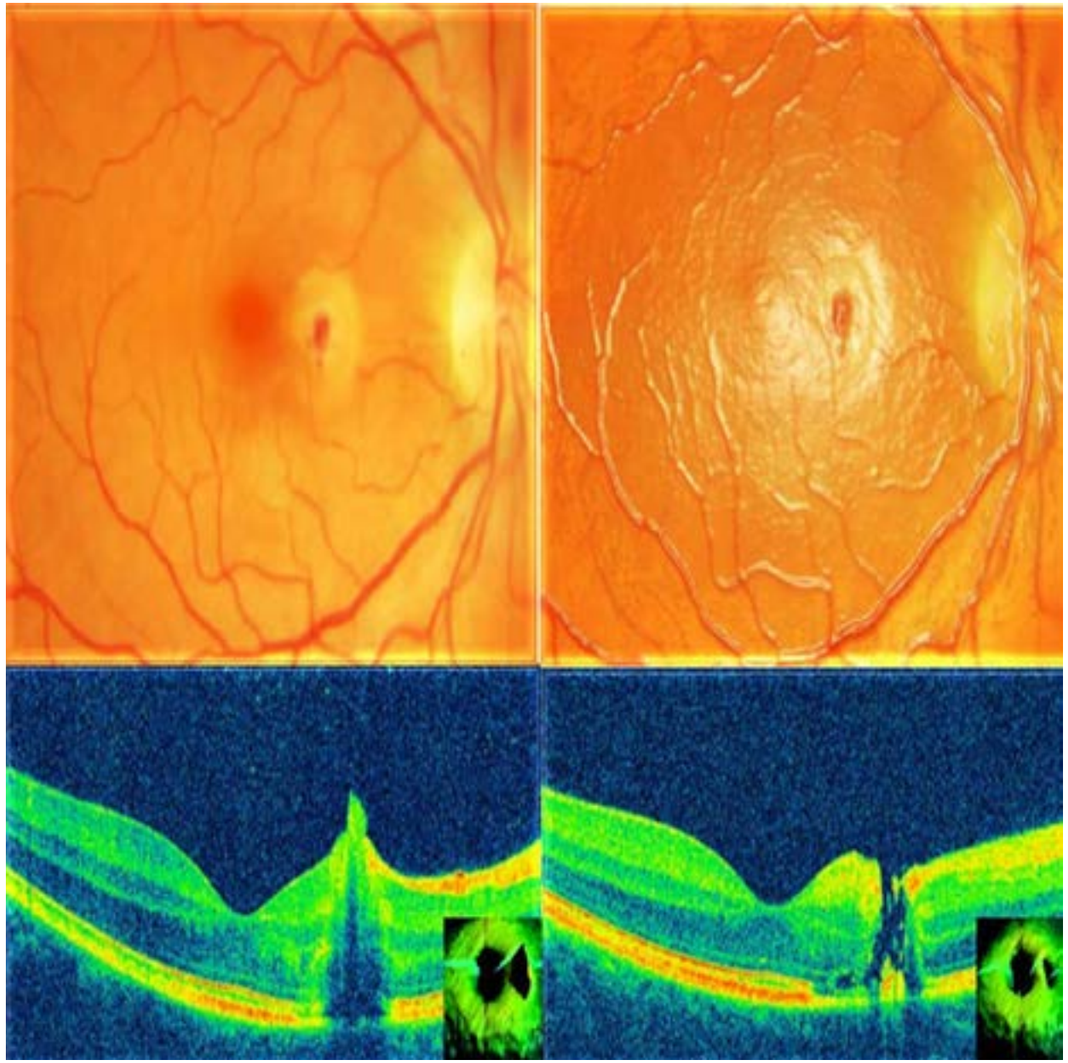
En oftalmología una imagen valorada desde la experiencia vale un diagnóstico. Fundoscopia con imagen en rueda de carro diagnóstica de Retinosquisis Juvenil ligada al X. Confirmada mediante Tomografía por Coherencia Óptica (en la parte interior de la imagen) y estudio genético

Ignacio García Basterra
H.U. Virgen de la Victoria. Málaga



Vemos lo que los pacientes no ven a simple vista. La deformidad de su retina, con elevaciones como montañas, como globos de agua que sobresalen, inunda su mirada. Si no actuamos a tiempo, perderán la calidad de lo cotidiano, de su entorno, de sus actividades diarias, y su visión quedará ahogada en su propia agua. Detectar y actuar cuanto antes para evitarlo.

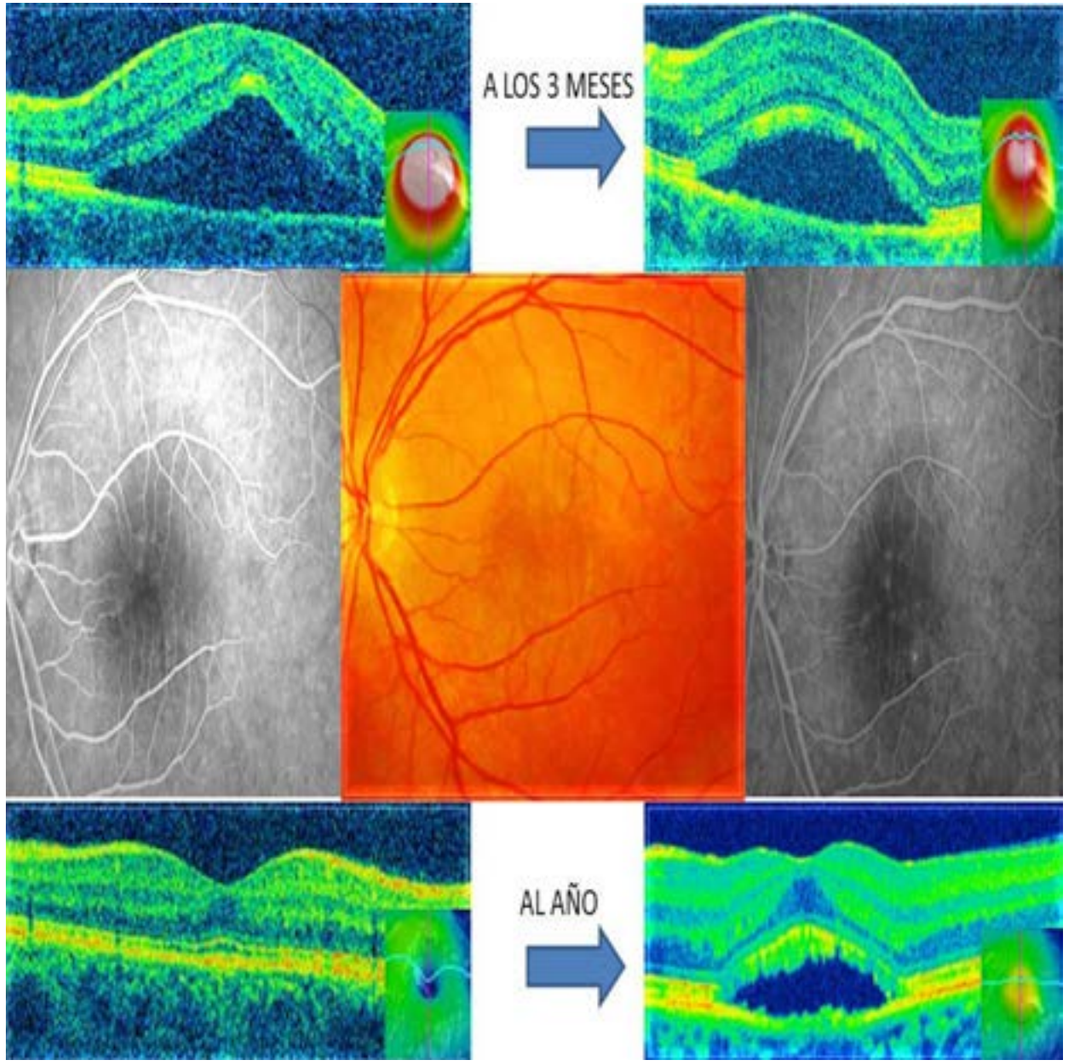
Soledad Jiménez Carmona.
H.U. Puerta del Mar. Cádiz



AGUJERO PARAFOVEAL SEGUNDARIO A SÍNDROME CONTUSIVO

Importancia de las técnicas de imagen no invasivas en el diagnóstico precoz de las patologías vitreo-retinianas.
La tomografía de coherencia óptica (OCT) es una herramienta útil para el seguimiento, para establecer los diferentes tipos de agujeros retinianos y este caso para hacer el diagnóstico.

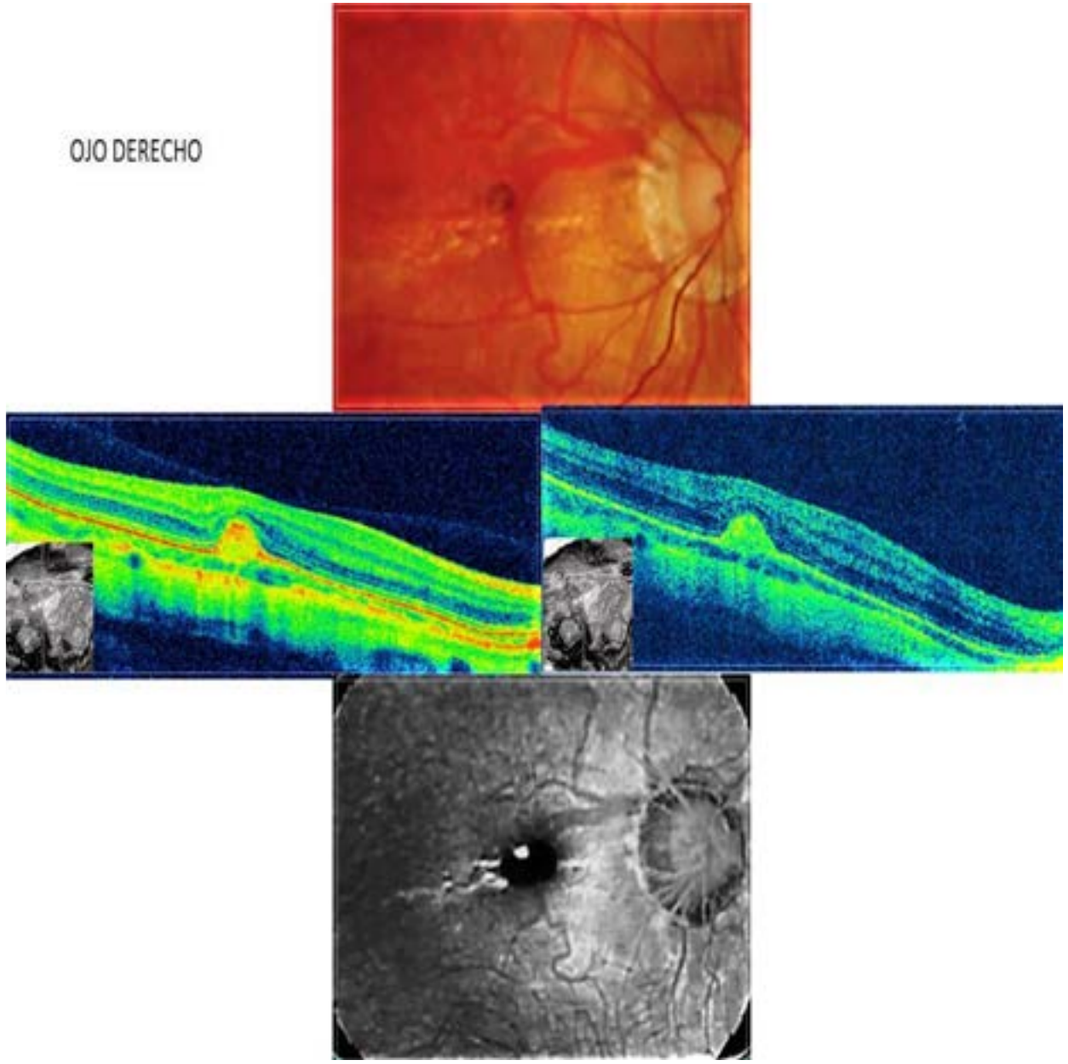
Iliass Lahrach
H.U. Virgen de la Victoria. Málaga



EVOLUCIÓN DE LA CORIORETINOPATIA SEROSA CENTRAL AGUDA A CRÓNICA

La OCT es una herramienta no invasiva, muy eficaz en el seguimiento de la CSC, permite un análisis cualitativo y cuantitativo de los desprendimientos serosos de la retina neurosensorial y del EPR, así como las características y densidad del líquido subretiniano haciendo posible monitorizar la efectividad del tratamiento.

Iliass Lahrach
H.U. Virgen de la Victoria. Málaga



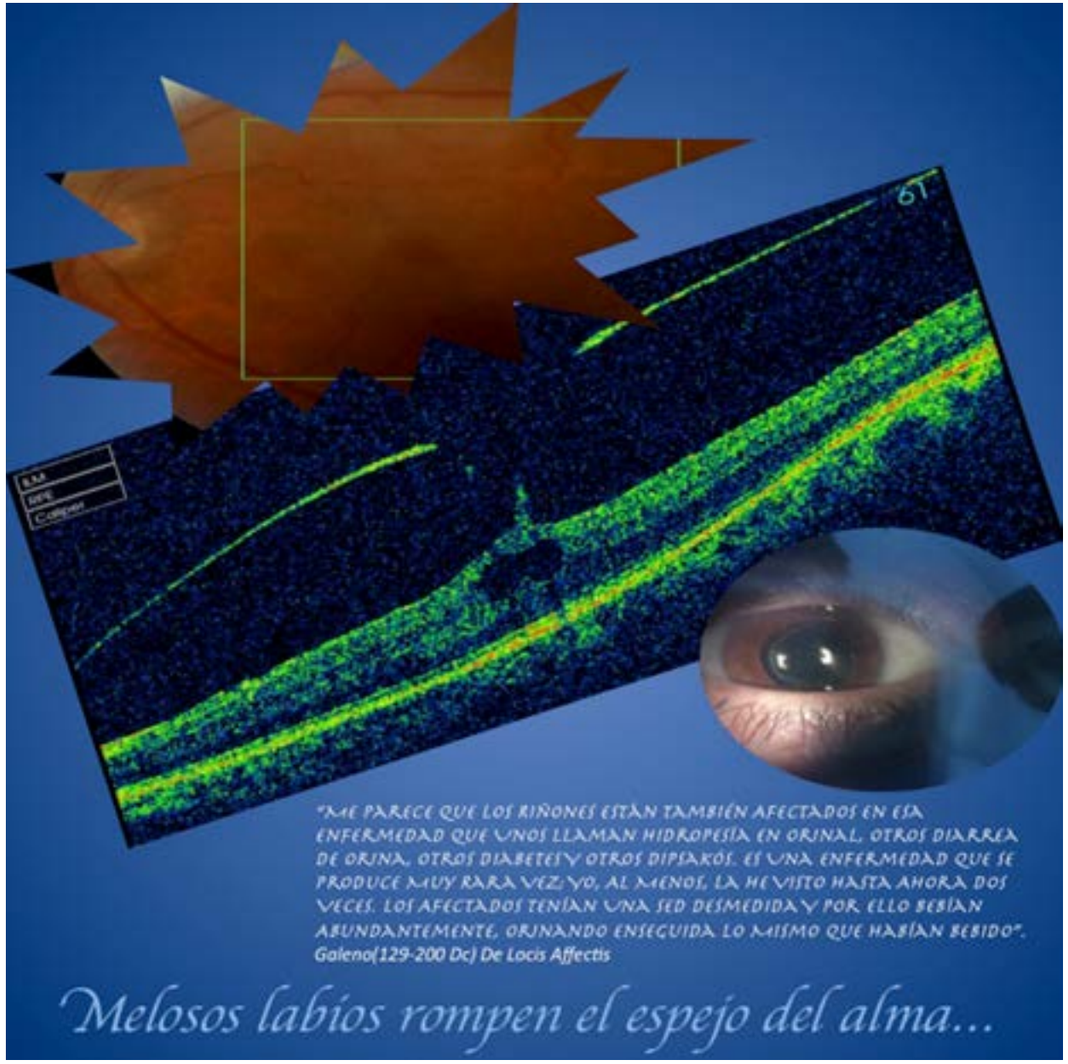
MEMBRANA NEOVASCULAR EN UNA PACIENTE CON CORIORRETINOPATIA MIOPICA

La neovascularización coroidea (NVC) segundaria a miopía degenerativa es causa conocida de pérdida visual severa en jóvenes y adultos en edades medias. La OCT en este caso es una prueba complementaria y es útil para el seguimiento. La angiografía (AFG) es la prueba diagnóstica definitiva. En estas imágenes vemos una membrana neovascular inactiva después de tratamiento con inyecciones intravitreas.

Iliass Lahrach
H.U. Virgen de la Victoria. Málaga

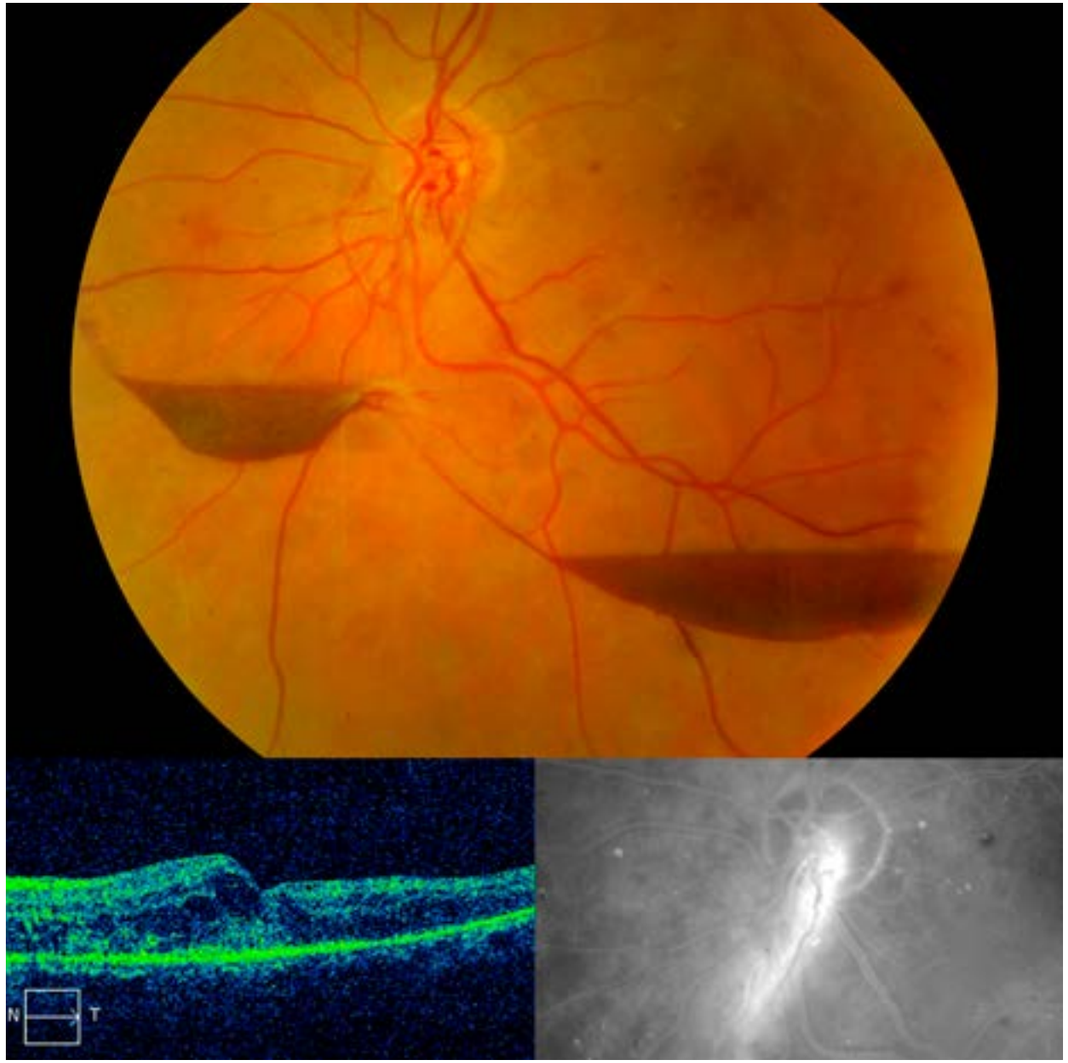
En Tanzania existe una alta incidencia de albinismo. Patología que provoca problemas de salud además de una gran persecución social por falsas creencias relacionadas con la brujería. Mostramos dos pacientes de la misma población en la que apreciamos la gran hipopigmentación también a nivel retiniano.

Juan Manuel Cubero Parra; Juan Manuel Laborda Oñate
H. La Arruzafa. Córdoba



Melosos labios rompen el espejo del alma....
Me parece que los riñones están también afectados en esa enfermedad que unos llaman hidropesía en orinal, otros diarrea de orina, otros diabetes y otros dipsakos.
Es una enfermedad que se produce muy rara vez, yo, al menos, la he visto hasta ahora dos veces. Los afectados tenían una sed desmedida y por ello bebían abundantemente, orinando enseguida lo mismo que habían bebido.
Galeno (129-200 Dc) De locis Affectis.

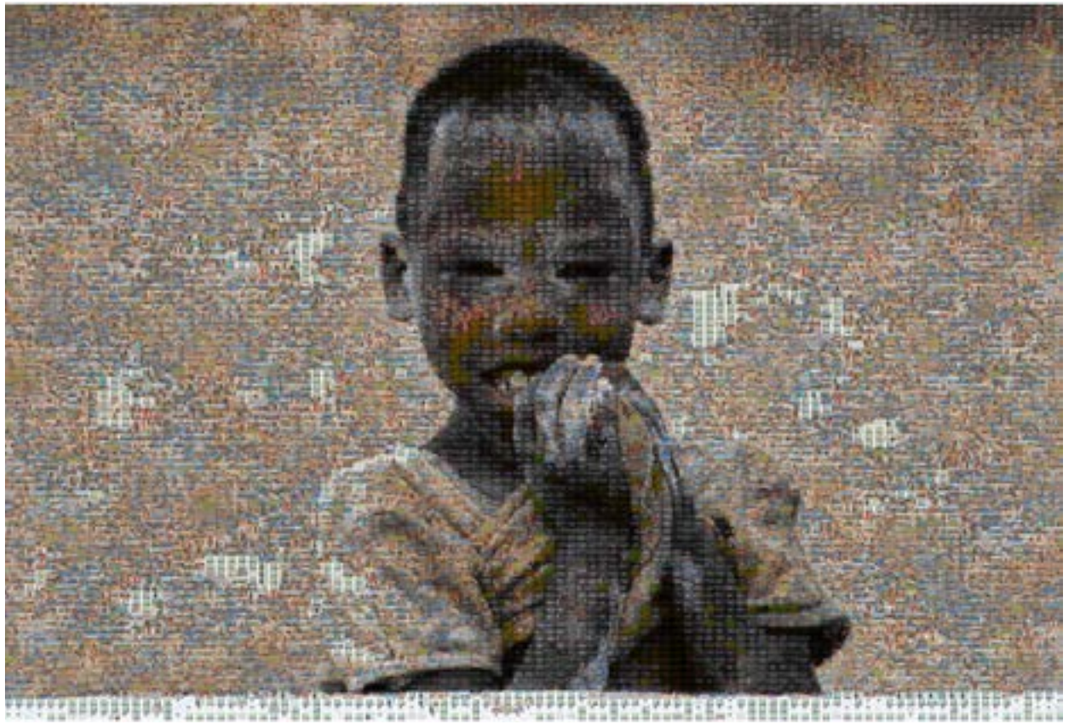
Manuel Caro Magdaleno
H.U. Virgen Macarena. Sevilla



HEMORRAGIAS COMO BARCAS AMARRADAS EN UN PUERTO

En la retinografía encontramos 2 hemorragias subhialoideas grandes. Apreciamos también neovascularización papilar que se confirma en la angiografía; y microaneurimas que provocan edema macular que se evidencia en la tomografía de coherencia óptica.

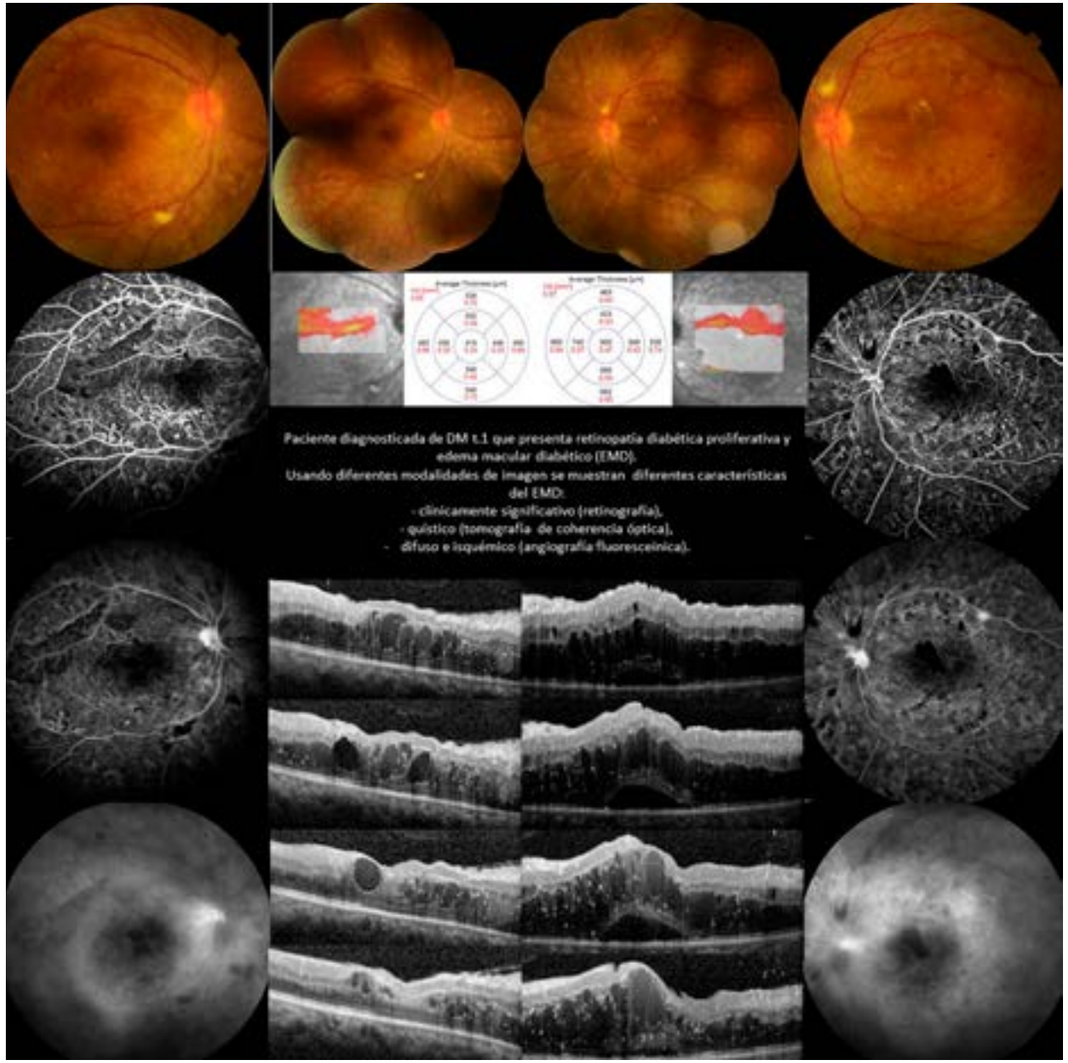
Pablo de Arriba
Madrid



UNA MIRADA DESDE ÁFRICA

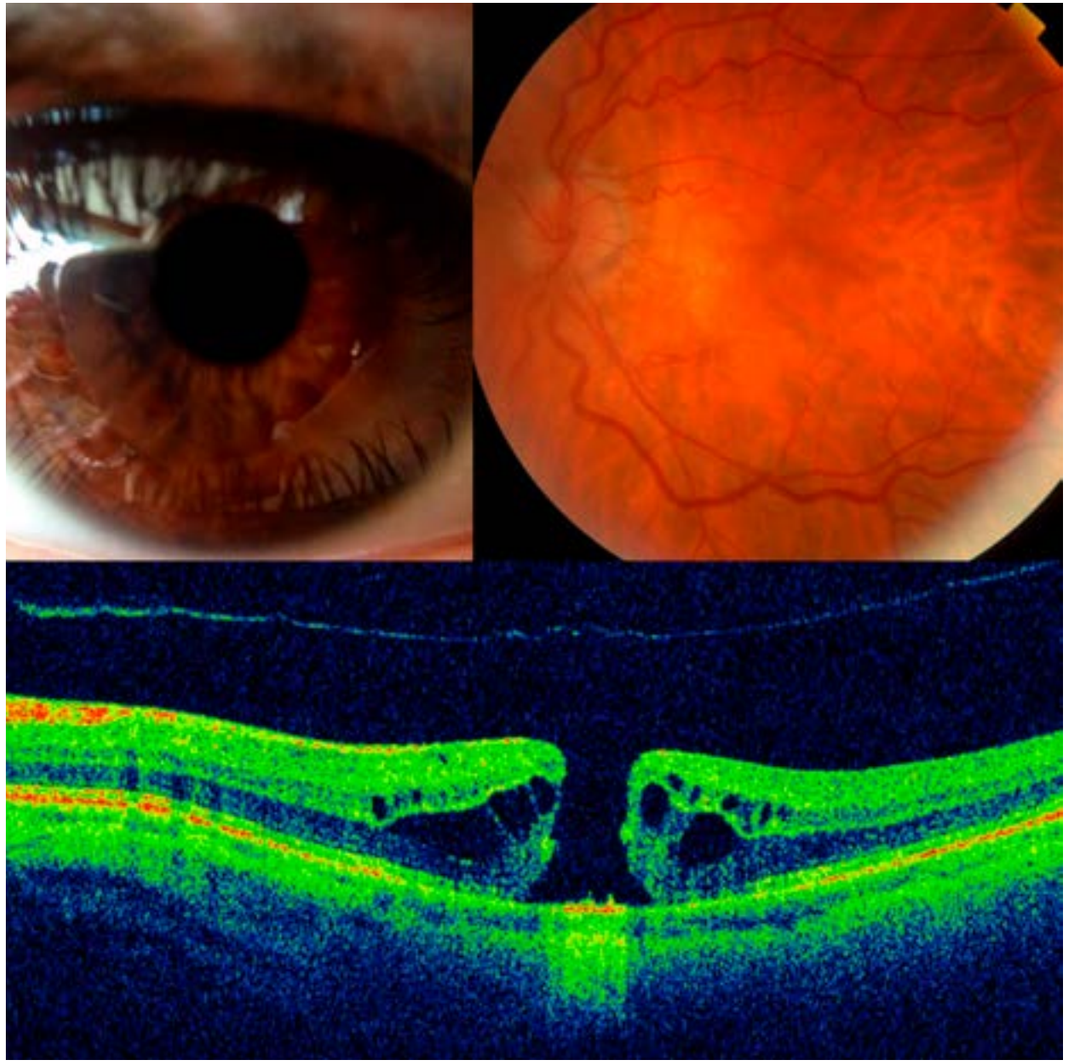
Existe una gran diferencia entre el acceso a la sanidad de una persona nacida en nuestro medio y otra nacida en otro muy diferente, como en muchas zonas de África. La imagen consta de un total de 2091 imágenes: retinografías, angiografías, tomografías de nuestro centro en Córdoba y fotografías de algunas de nuestras expediciones en África.

Juan Manuel Cubero Parra; Juan Manuel Laborda Oñate
H. La Arruzafa. Córdoba



Edema macular diabético en la paciente joven, de 25 años, diagnosticada de diabetes mellitus tipo I hace 15 años.
Presenta, además, retinopatía diabética proliferativa.

Agnieszka Dyrda
Institut Catalá de Retina.



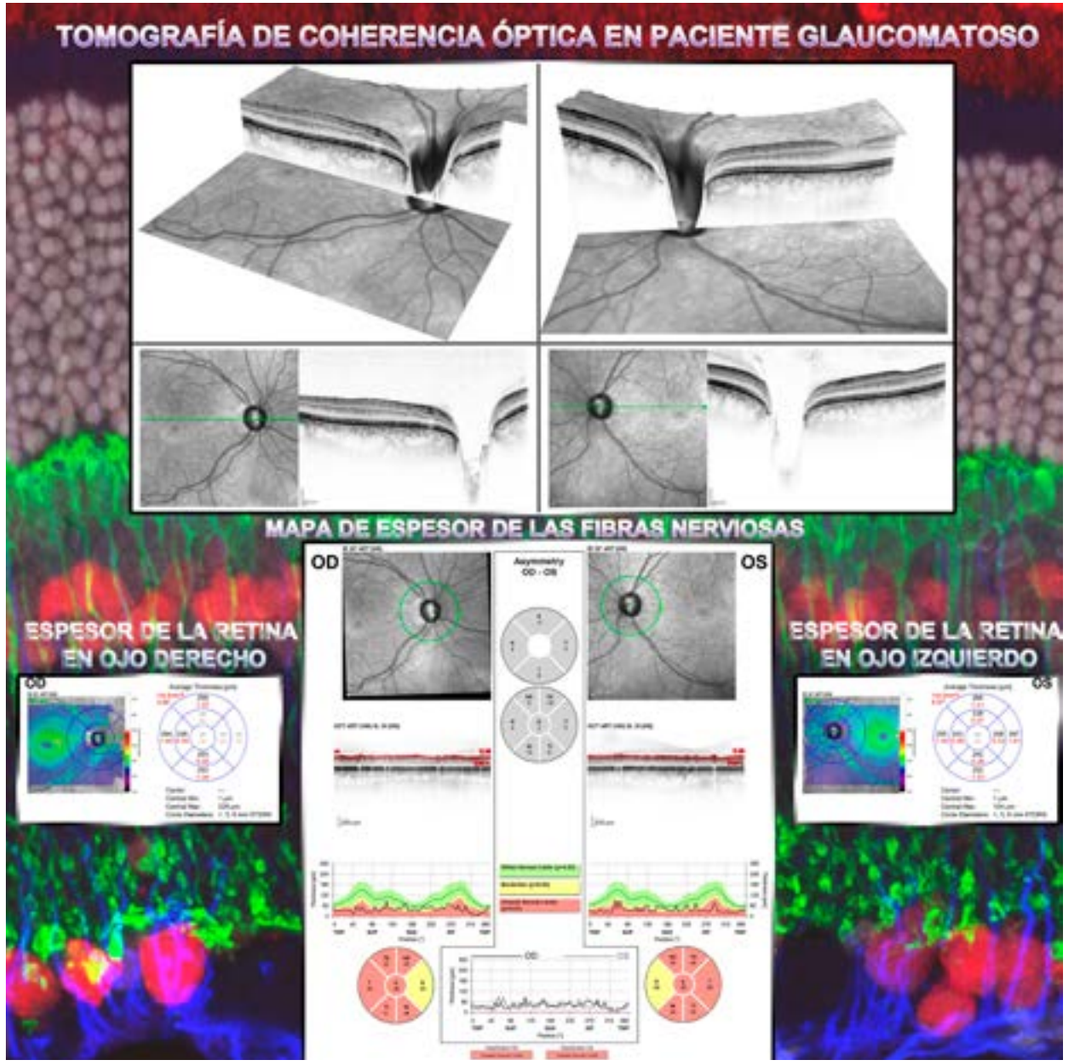
300 MICRAS

Polo anterior normal. Fondo de ojo aparentemente normal. La OCT demuestra un agujero macular completo con quistes intraretininanos.

Teresa Domech Serrano
H. U. San Cecilio. Granada

La composición en blanco y negro, que resalta la calidad de las imágenes de OCT y retinografía, representa un "cara a cara" del paciente (en este caso mi propio padre) frente a su mácula, en un encuentro de conocimiento y observación, despojado de artificios, profundo y místico. Esa mirada interior es una alegoría a la prevención, al estudio del fondo de ojo en población de riesgo como diabéticos, familiares de pacientes con maculopatías, miopías magnas, etc..

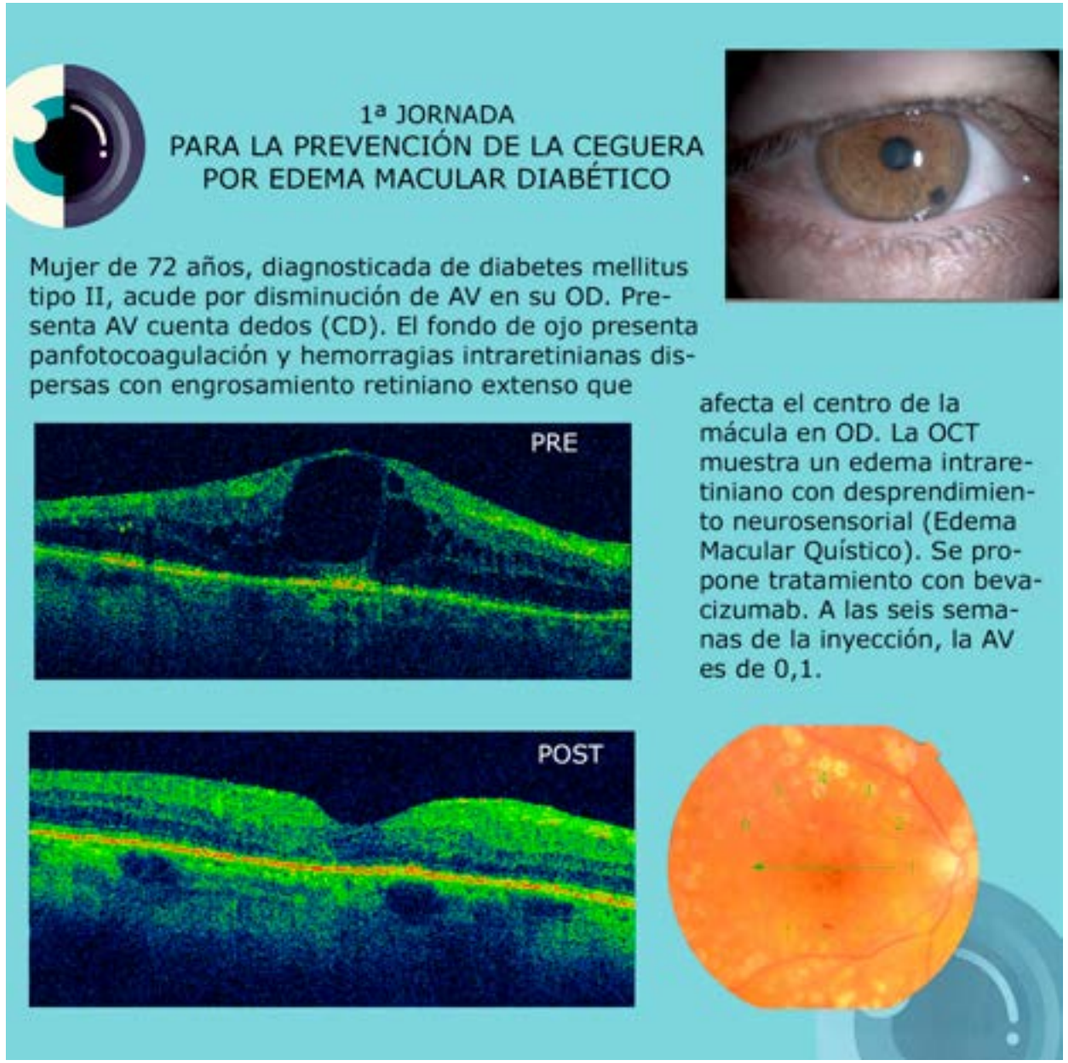
Antonio José Gómez Escobar
Sevilla



"TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA EN UN PACIENTE GLAUCOMATOSO"

La composición muestra la tomografía de coherencia óptica de la retina de un paciente con glaucoma en ambos ojos. En la zona superior aparece un OCT de ambas retinas y la imagen tridimensional de éstas en la zona de la excavación papilar. En la parte inferior aparecen los espesores de la capa de fibras del nervio óptico y en los laterales, el espesor de la retina.

Gema Martínez Navarrete
Instituto de Bioingeniería U. Miguel Hernández



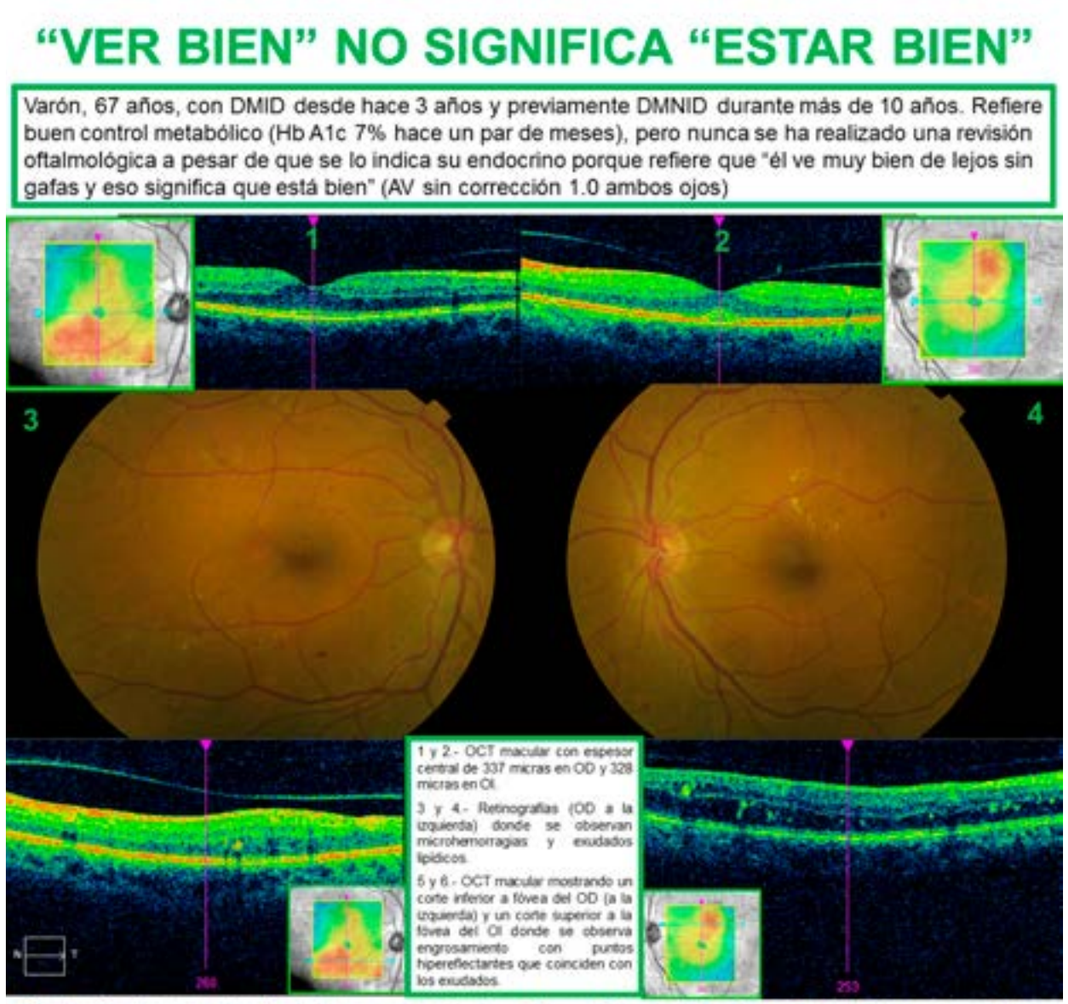
Mujer de 72 años, diagnosticada de diabetes mellitus tipo II, acude por disminución de AV en su OD. Presenta AV cuenta dedos (CD).
El fondo de ojo presenta panfotocoagulación y hemorragias intraretinianas dispersas con engrosamiento retiniano extenso que afecta al centro de la mácula en OD. La OCT muestra un edema intraretiniano con desprendimiento neurosensorial (Edema Macular Quístico).
Se propone tratamiento con bevacizumab (Avastin).
A las seis semanas de la inyección, la AV es de 0,1

José Mª Sánchez González
Centro Tecnolaser. Clínica Visión. Sevilla

NECROSIS RETINIANA AGUDA Y GLAUCOMA UVEÍTICO PEDIÁTRICO

- *Varón 12 años, meningitis vírica autolimitada a los 19 días de vida (debut epilepsia), secuela Hemiparesia derecha-retraso madurativo y herpes simple recidivante.*
- *Desarrolla Necrosis retiniana aguda OI y glaucoma uveítico refractario, precisando EPNP ambos Ojos y cirugía de catarata OI.*
- *Detectada afectación de nervio óptico OD previa (palidez papilar Y DPAR), es considerada también de etiología herpética.*
- *Tras 14 meses, AV OD=0,8 OI= 0,8 con estabilidad de afectación retiniana y glaucoma.*

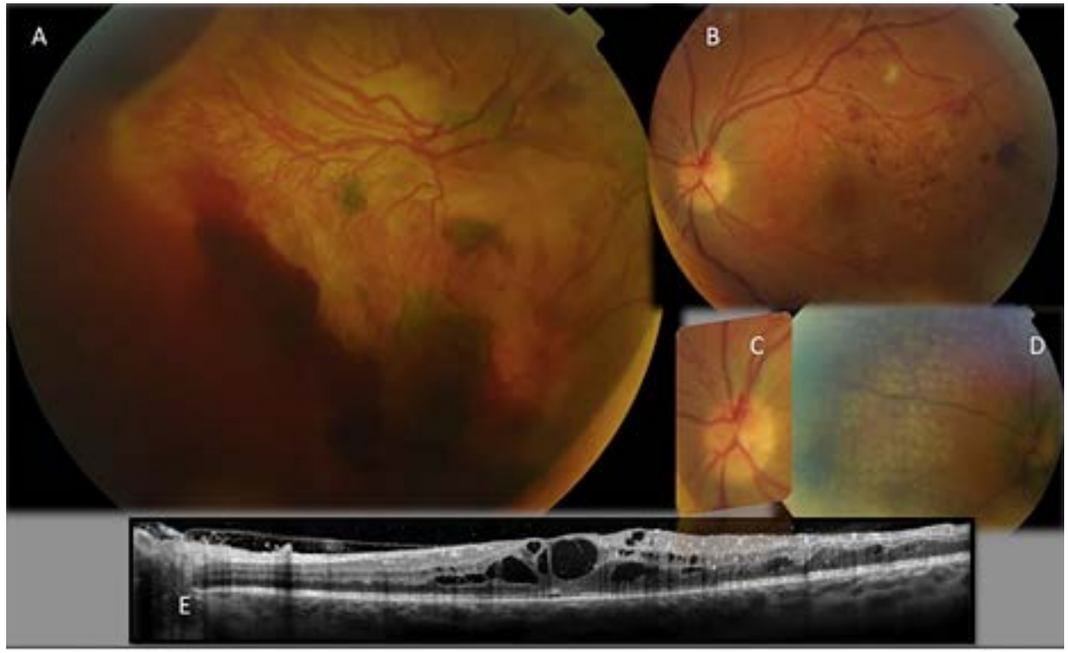
Ana Mª Delgado Romero
H.U. Puerto Real. Cádiz



"VER BIEN" NO SIGNIFICA "ESTAR BIEN"

Varón , 67 años, con DMID desde hace 3 años y previamente DMNID durante más de 10 años. Refiere buen control metabólico (HbA 1c 7% hace un par de meses), pero nunca se ha realizado una revisión oftalmológica a pesar de que se lo indica su Endocrino porque refiere que "él ve muy bien de lejos sin gafas y eso significa que está bien" (AV sin corrección 1,0 en ambos ojos)

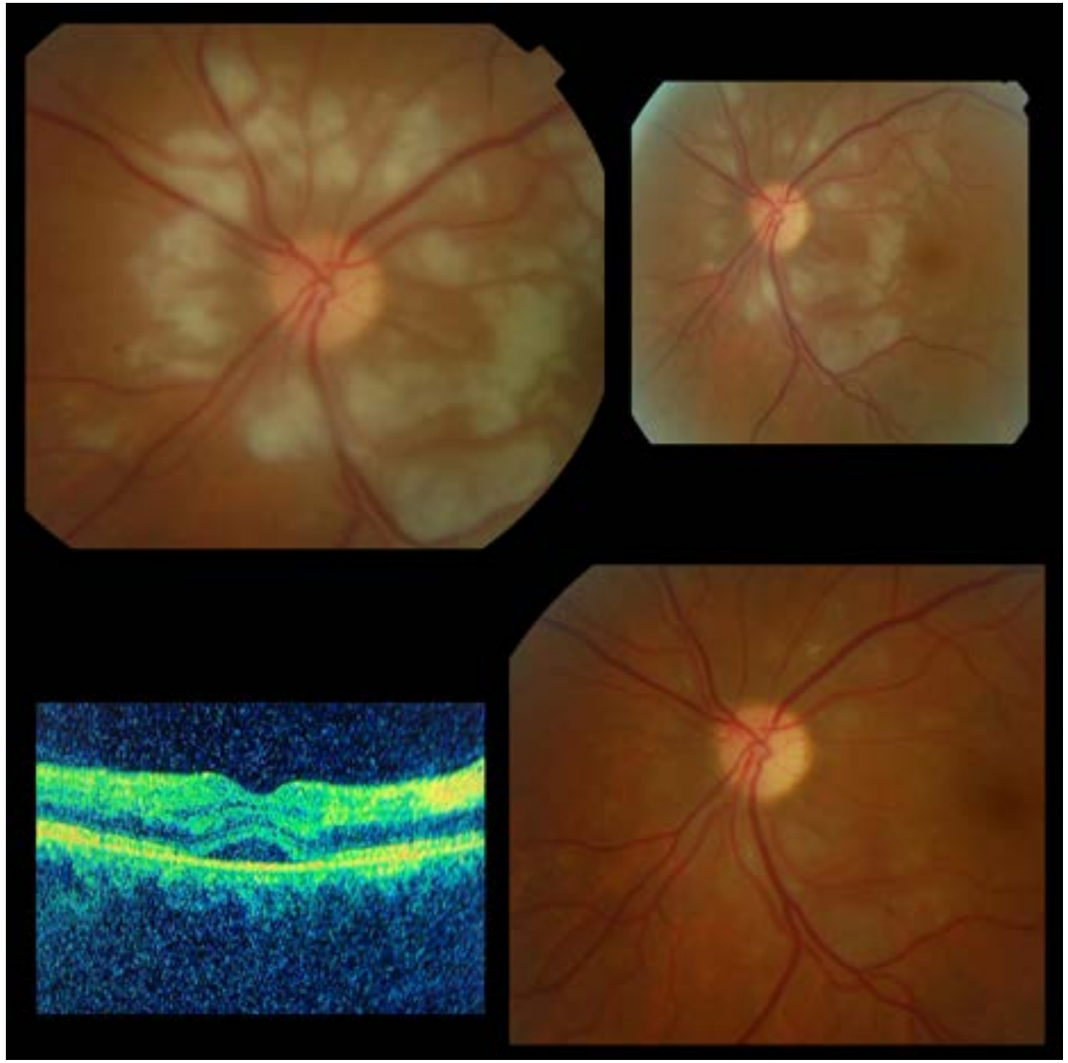
Victoria de Juan Herráez
H.U. Ramón y Cajal. Madrid



"NEOVASOS QUE INVADEN Y DESPRENDEN LA RETINA"

Varón de 24 años, con DM tipo I y mal control glucémico. Presenta Retinopatía Diabética Proliferativa en ambos ojos (A,B y C) con hemovitreo y desprendimiento de retina traccional en ojo derecho (A) y edema macular en ojo izquierdo. Ojo derecho tratado mediante vitrectomía. Ojo izquierdo panfotocoagulado (D) y en tratamiento con Anti-VEGF intravitreos.

Ane Pérez Sarriegui
H.U. Ramón y Cajal. Madrid



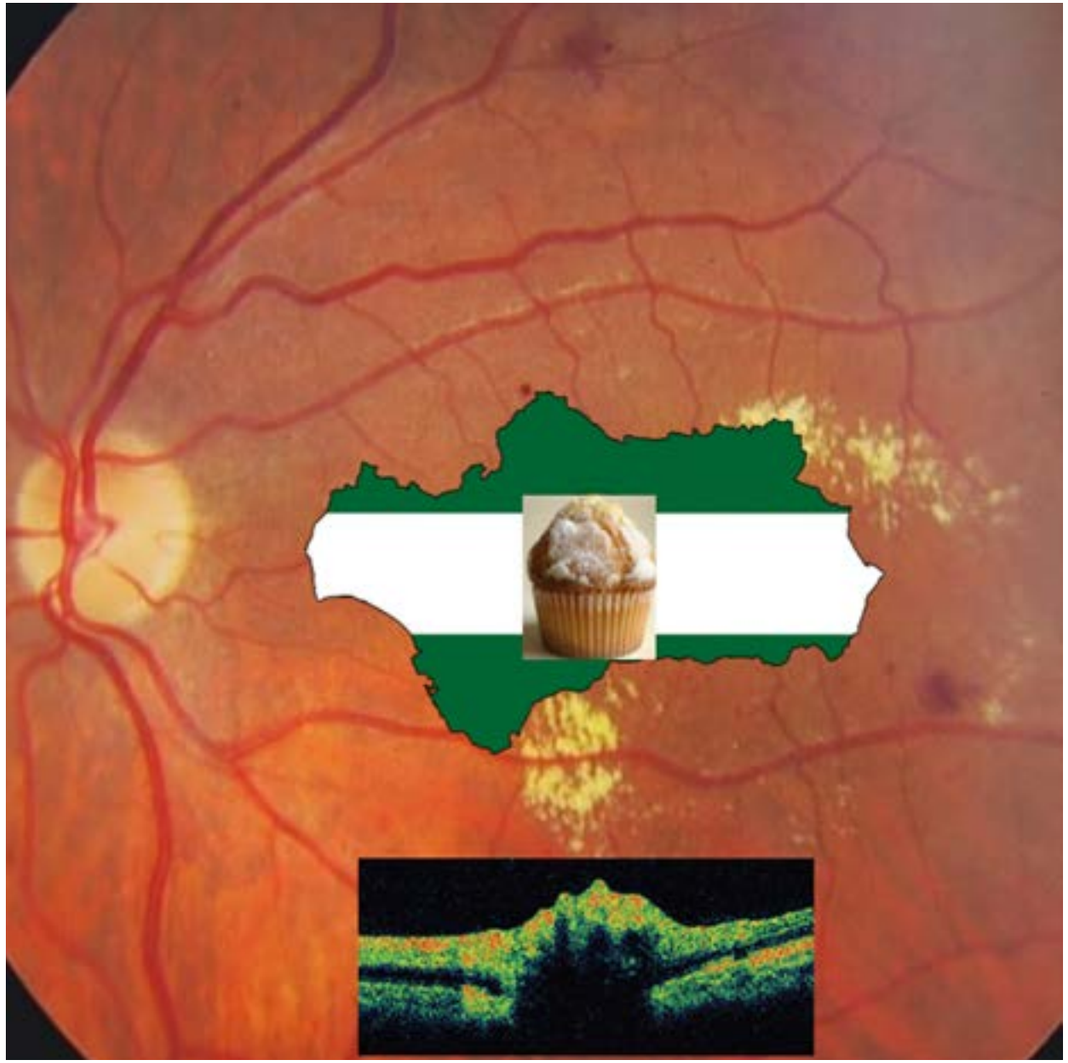
Sol emergiendo entre las nubes.
Retinopatía Purtscher-like en paciente con pancreatitis.

Mª del Mar Grana Pérez
H.U. Virgen de la Victoria. Málaga

BUSCANDO LA SOLUCIÓN

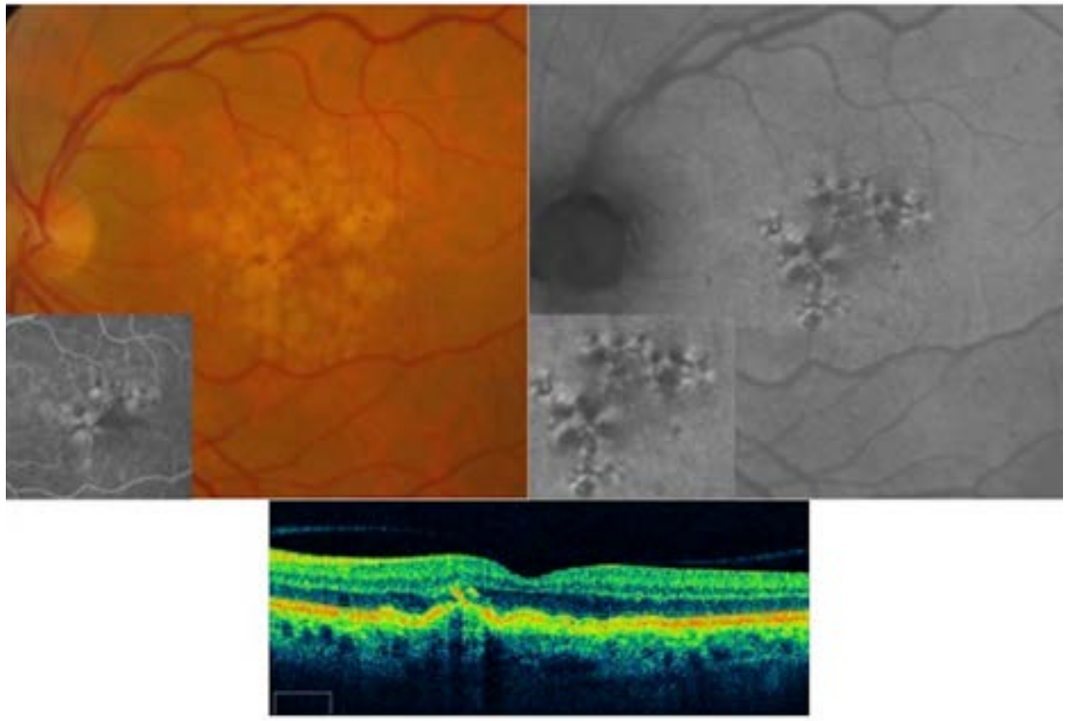
En esta composición he querido expresar la dificultad en el manejo de la maculopatía diabética.
En un paisaje desolador, el desierto de Atacama, unos flamencos se afanan por destruir este tejido tan preciado cual es la retina.
Proliferan por todas partes. Ya se aprecia el daño que provocan. Y ahí, con un papiro en la mano, que expresa el conocimiento legado por nuestros maestros, tengo en mis manos uno de los principales avances en el diagnóstico oftalmológico actual, la tomografía de coherencia óptica. Antes sólo veía la superficie, pero en estos momentos ya puedo profundizar y así conocer que ocurre de verdad. Quién iba a sospechar que podría estudiar la retina como si de un espécimen anatomo-patológico se tratara. Y en un ser vivo y en tiempo real. Ahora puedo entender tantas cosas que antes estaban vedadas y así diseñar una solución que ayude a mis pacientes.

Manuel Diego Valdearenas Martín
Almería



La diabetes y sus nefastas consecuencias retinianas se pueden evitar con un compromiso serio en la dieta diaria, el ejercicio y el control metabólico. Andalucía tiene tasas altas de diabetes que requiere un gran esfuerzo por parte de todos para evitar y disminuir la ceguera que esta enfermedad produce. El esfuerzo conjunto del paciente , médico de familia, endocrino y oftalmólogo, puede dar al traste con las complicaciones de la diabetes.

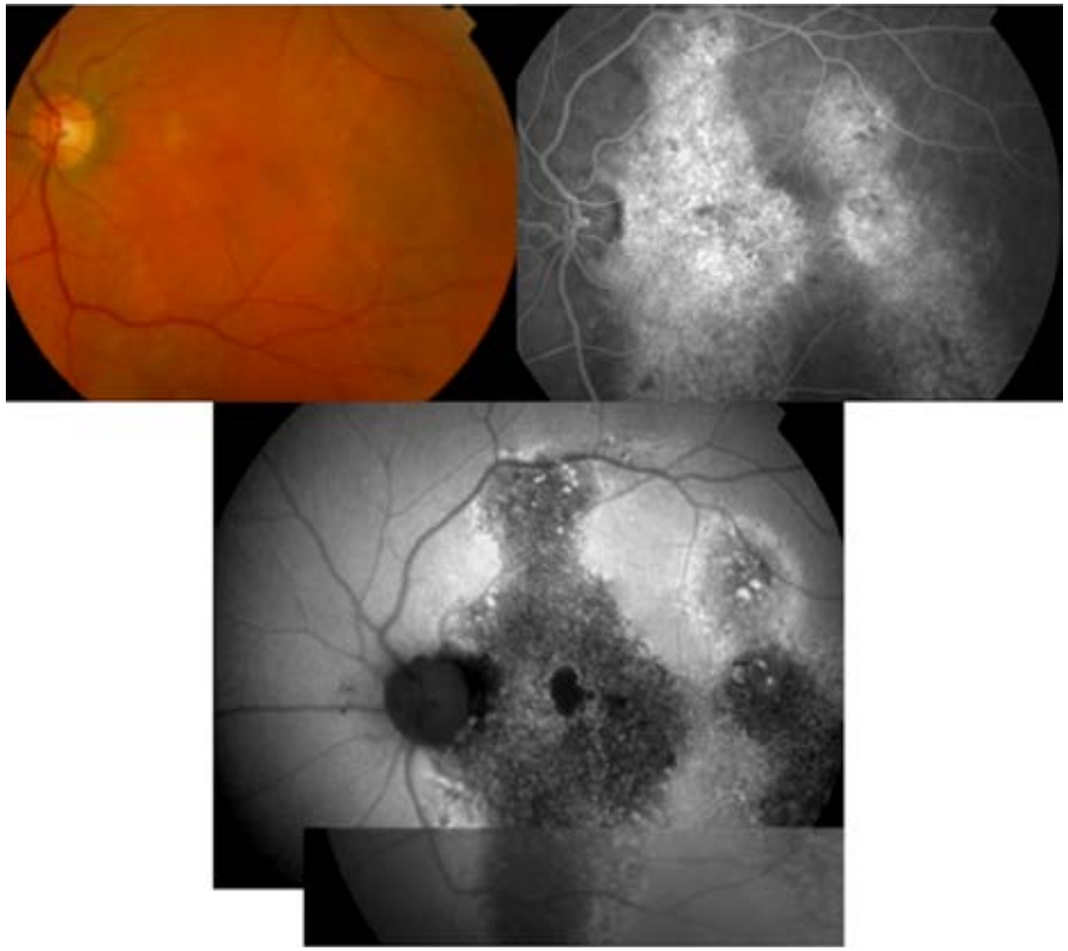
Eduardo Esteban González
H.U. Virgen Macarena. Sevilla



DESPRENDIMIENTOS DRUSENOIDES SECUNDARIOS A DMAE

Resaltar la importancia de las nuevas técnicas de imagen no invasivas en el diagnóstico y seguimiento de las patologías retinianas.
La retinografía con Autofluorescencia nos ayuda a valorar el epitelio pigmentario. La tomografía óptica de coherencia nos proporciona imágenes similares a un corte histológico de la retina, identificando cambios estructurales y patológicos.

Mª José Morillo Sánchez
H.U. Virgen de la Victoria. Málaga



EPITELIOPATIA DIFUSA CRÓNICA PATRÓN "EN REGUERO"

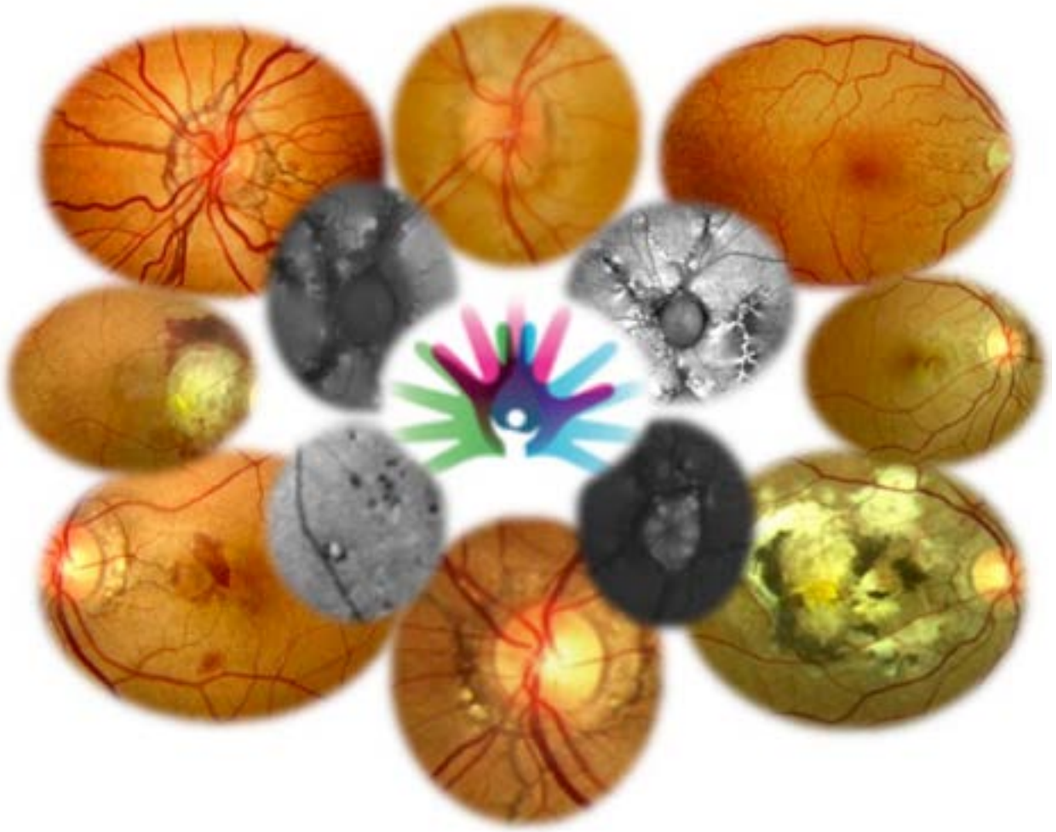
Importancia de la retinografía con Autofluorescencia (técnica de imagen no invasiva) en el diagnóstico y seguimiento de la patología retiniana que afecta al epitelio pigmentario. Observaremos con mayor definición la extensión de esta patología crónica y podríamos predecir sus líneas de crecimiento.

Mª José Morillo Sánchez
H.U. Virgen de la Victoria. Málaga

EVOLUCIÓN A AGUJERO MACULAR DE UNA FOVEOSQUISIS DEL MIOPE

La Tomografía óptica de coherencia (OCT) ha sido esencial en el diagnóstico de la patología vitreo-retiniana del ojo miope.
La Foveosquisis de miope es una patología de reciente diagnóstico, en la que la OCT nos puede predecir su evolución en el tiempo.
En este caso el desprendimiento foveal inicial seria un signo de mal pronóstico con mayor riesgo de agujero macular.

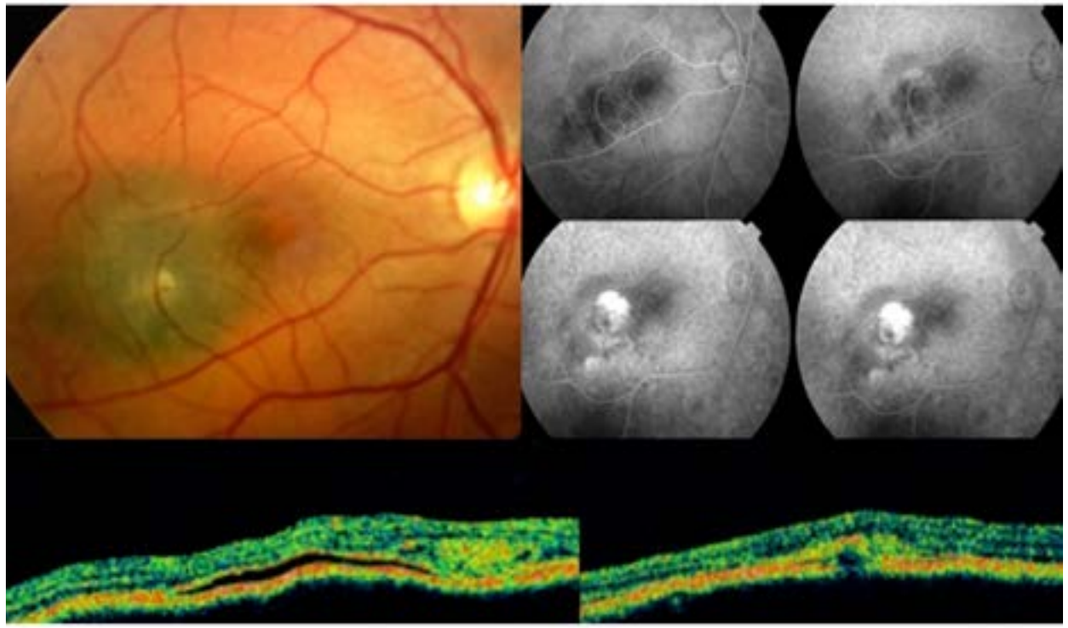
Mª José Morillo Sánchez
H.U. Virgen de la Victoria. Málaga



IMÁGENES FUNDUSCOPICAS DEL PSEUDOXANTOMA ELÁSTICO

El Pseudoxantoma elástico (PXE) es una enfermedad hereditaria englobada dentro de las enfermedades raras. Los pacientes desarrollan manifestaciones dérmicas, oftalmológicas y cardiovasculares. Las oculares son muy frecuentes, superior al 50%.
El impacto de la aparición de NVC es importante porque afecta a pacientes con vida laboral activa, de ahí el interés por su diagnóstico y tratamiento precoz.

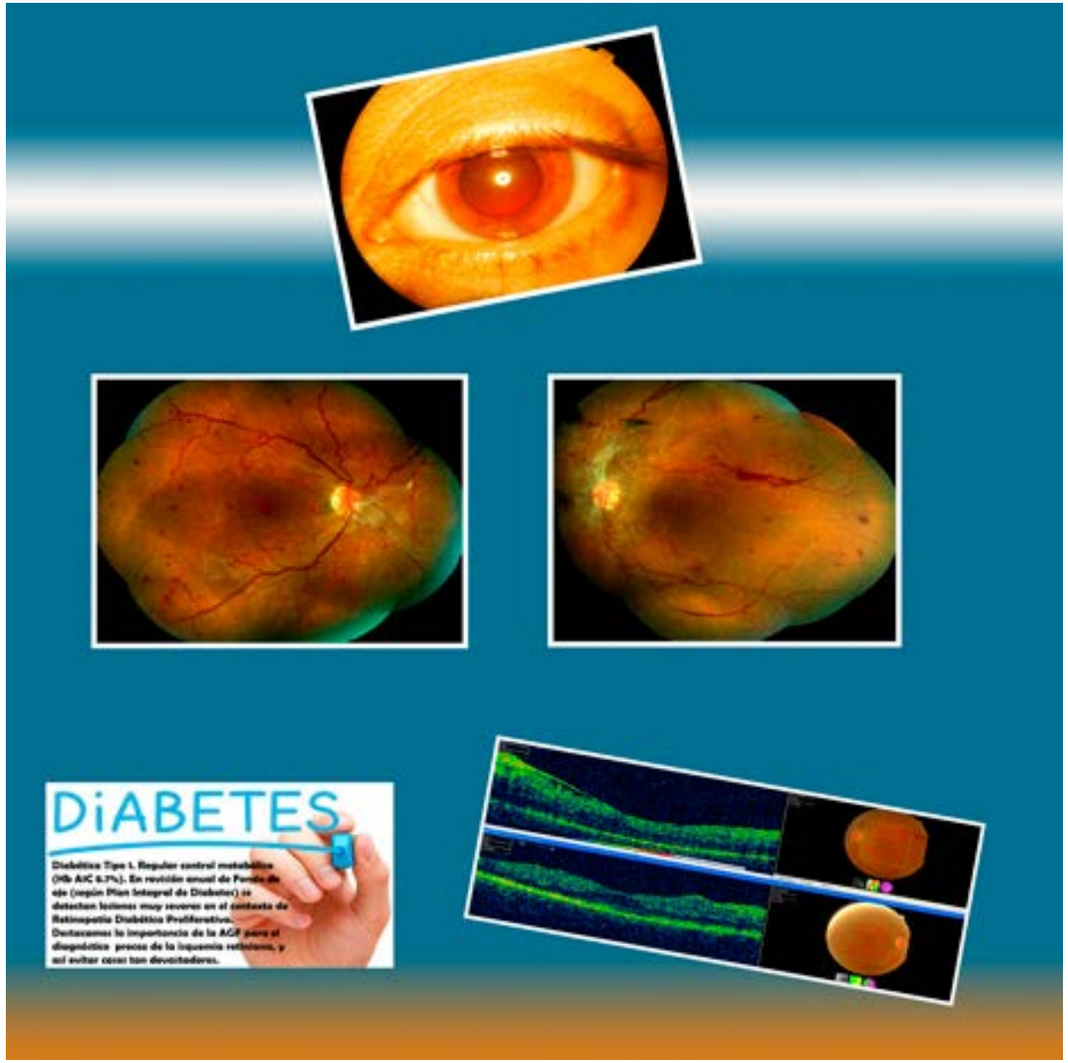
Mª José Morillo Sánchez
H.U. Virgen de la Victoria. Málaga



MELANOMA DE COROIDES

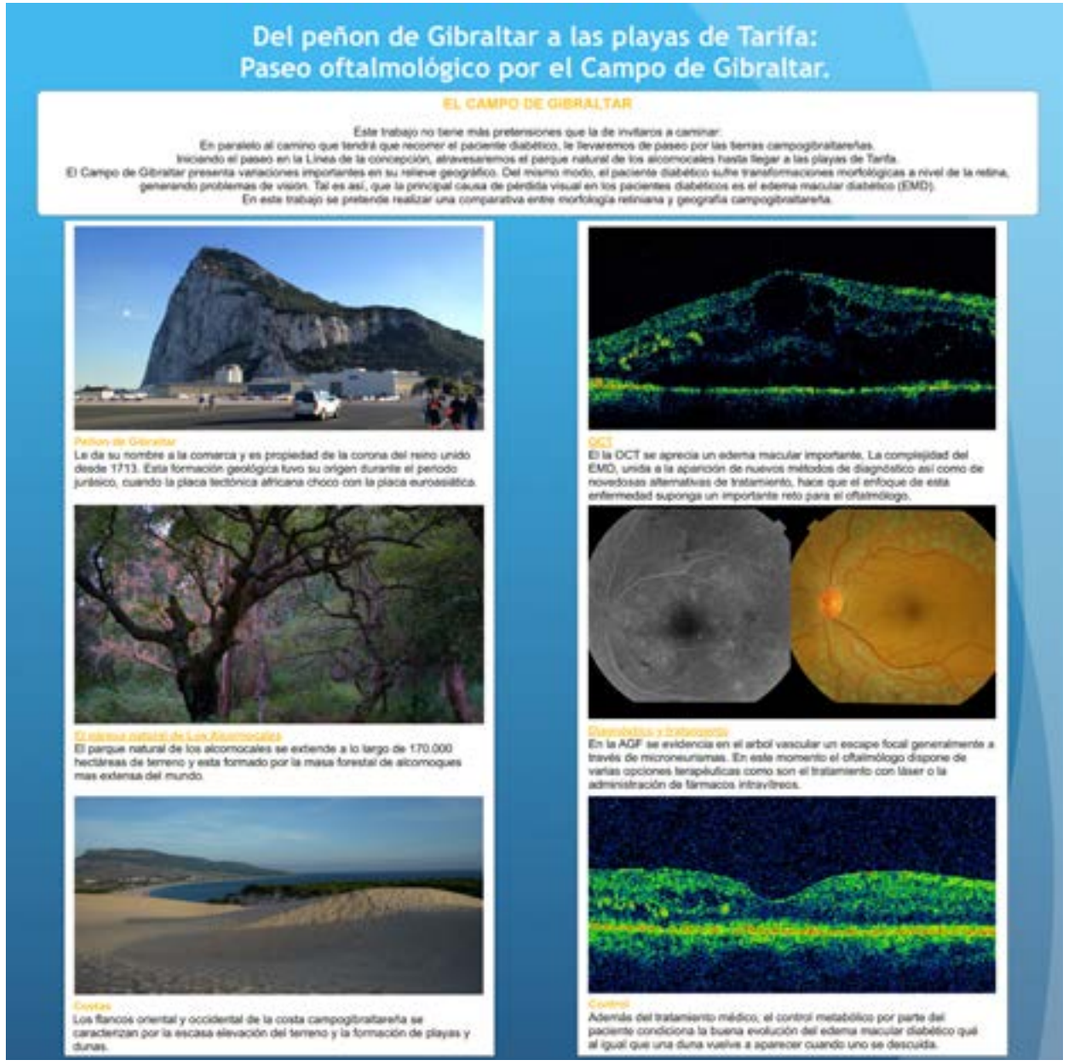
Es un tumor coroideo maligno, de presentación polimorfa. Un signo de mal pronóstico es la invasión retiniana, hecho que observamos en nuestro caso, con ambas pruebas diagnósticas (angiografía fluoresceinica –hiperfluorescencia de "difusión"- y tomografía óptica de coherencia- rotura de la membrana de Bruchs-)

Mª José Morillo Sánchez
H.U. Virgen de la Victoria. Málaga



Diabética Tipo I. Mal control metabólico (Hb A1C 8.7%). En revisión anual de Fondo de ojo (según Plan Integral de Diabetes) se detectan lesiones muy severas en el contexto de Retinopatía Diabética Proliferativa.
Destacamos la importancia de la AGF para el diagnóstico precoz de la isquemia retiniana, y así evitar casos tan devastadores.

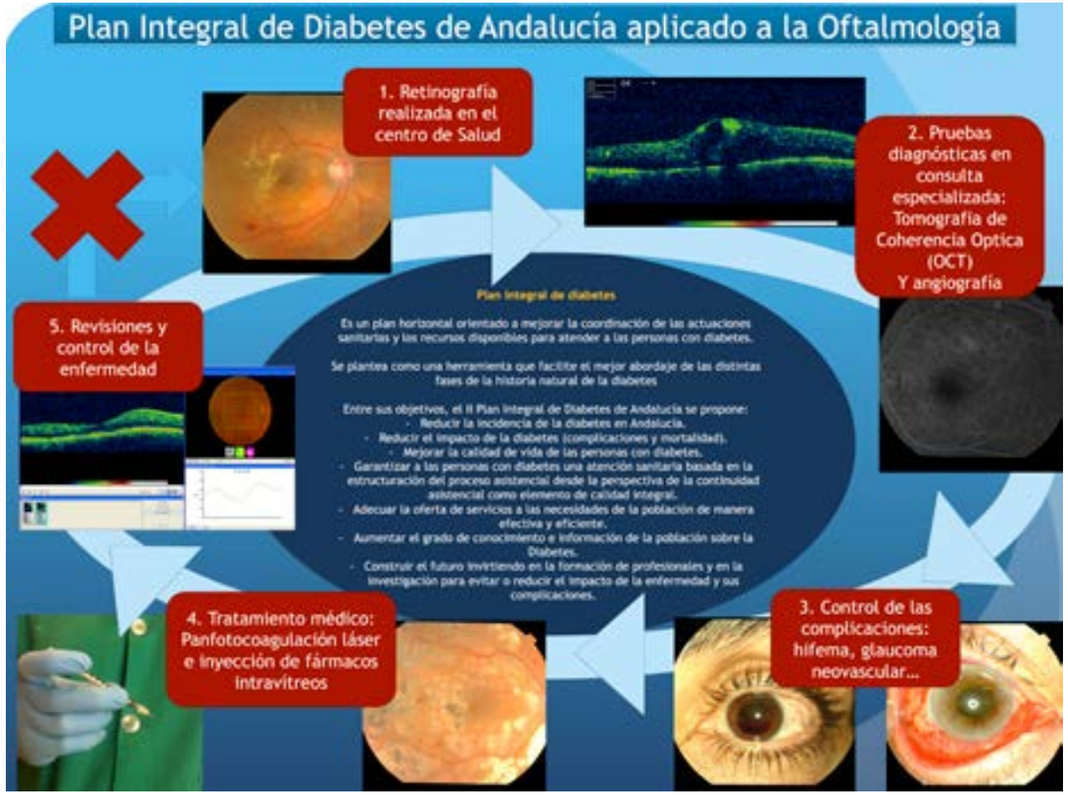
Belén Domínguez García.
H.U. Virgen Macarena. Sevilla



DEL PEÑÓN DE GIBRALTAR A LAS PLAYAS DE TARIFA:
PASEO OFTALMOLÓGICO POR EL CAMPO DE GIBRALTAR

Este trabajo no tiene más pretensiones que la de invitaros a caminar en paralelo al camino que tendrá que recorrer el paciente diabético, le llevaremos de paseo por las tierras Campogibraltareñas.
Iniciando el paseo en la Línea de la Concepción, atravesaremos el Parque natural de los Alcornocales hasta llegar a las playas de Tarifa.
El Campo de Gibraltar presenta variaciones importantes en su relieve geográfico. Del mismo modo, el paciente diabético sufre transformaciones morfológicas a nivel de retina, generando problemas de visión. Tal es así, que la principal causa de pérdida visual en los pacientes diabéticos es el Edema Macular Diabético (EMD).
En este trabajo se pretende realizar una comparativa entre morfología retiniana y geográfica Campogibraltareña.

Quentin Pardillos; Luis Villalba Pinto
H. Punta Europa. Algeciras



PLAN INTEGRAL DE DIABETES DE ANDALUCÍA APLICADO A LA OFTALMOLOGÍA

Es un plan horizontal orientado a mejorar la coordinación de las actuaciones sanitarias y los recursos disponibles para atender a las personas con diabetes.
Se plantea como una herramienta que facilite el mejor abordaje de las distintas fases de la historia natural de la diabetes.

Entre sus objetivos, el II Plan integral de Diabetes de Andalucía se propone:

- *Reducir la incidencia de diabetes en Andalucía.*
- *Reducir el impacto de la diabetes(complicaciones y mortalidad).*
- *Mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes.*
- *Garantizar a las personas con diabetes una atención sanitaria basada en la estructuración del proceso de asistencia desde la perspectiva de la continuidad asistencial como elemento de calidad integral.*
- *Adecuar la oferta de servicios a las necesidades de la población de manera efectiva y eficiente.*
- *Aumentar el grado de conocimiento e información de la población sobre la Diabetes.*
- *Construir el futuro invirtiendo en la formación de profesionales y en la investigación para evitar o reducir el impacto de las enfermedad y sus complicaciones.*

Quentin Pardillos; Luis Villalba Pinto
H. Punta Europa. Algeciras

Cedidas por la Periodista Mª José Carmona González
Imágenes de la actriz y periodista Carmen Moral Pérez

RESUMEN DE PONENCIAS

INTRODUCCIÓN

Este edificio es el Hospital de las Cinco Llaves, este hospital fue hospital clínico y Facultad de Medicina hasta no hace muchos años, yo siempre digo que el Parlamento de Andalucía está en el mejor sitio en el que podía estar, no sólo por las instalaciones que tiene, sino por lo impresionante de la arquitectura de este edificio, y también porque además hay un sentido profundo en que el Parlamento esté en lo que durante siglos fue un hospital: el hospital tenía una clara vocación de curar y sanar las enfermedades de los hombres y mujeres de esta tierra, especialmente de esta ciudad y su entorno, el Parlamento de Andalucía tiene también la función y el deber de contribuir a curar los males y las enfermedades sociales, económicas y cívicas de la sociedad andaluza. Por tanto hay ahí una especie de hilo conductor, que le da una cierta continuidad a lo que históricamente ha sido este edificio.

Manuel Gracia
Presidente del Parlamento de Andalucía
a fecha de 27 de febrero día de la jornada

En nombre de Allergan queremos agradecer a las autoridades representadas en este Parlamento por hacer posible esta iniciativa que une a gran parte de los implicados en mejorar la calidad de vida de las personas con patología oftalmológica. Un campo, el de la oftalmología, en el que Allergan lleva trabajando más de 65 años en la mejora de la salud visual de las personas con el fin de que todo el mundo pueda explotar todo su potencial en su vida diaria, trabajando con asociaciones de pacientes, profesionales sanitarios, con la administración pública para mejorar la calidad de vida de las personas, trabajando para que los pacientes tengan acceso a los avances innovadores que preserven su salud visual y colaborando para mejorar la atención sanitaria de la mano de la prevención, la formación continuada y el diagnóstico precoz.

Por ello destinamos una parte importante de nuestros recursos en dos áreas principales: primero en la investigación farmacéutica, con más de un 16% de nuestra fluctuación anual, y segundo en la inversión en programas de formación y concienciación, que repercuten directamente en la sociedad y en una mejora de la atención sanitaria. Esta labor intenta reflejar la misión, la visión y los valores de nuestra compañía. Evolucionando de mero proveedor de medicamentos a convertirnos en un socio en salud. Pasando de trabajar para los pacientes, personal sanitario y administración a trabajar directamente con ellos. Eso no sería posible sin la voluntad, el tesón, y la voluntad innovadora de todos los implicados en este proyecto. Un proyecto que nace con la voluntad de todos de mejorar día a día, de cambiar el statu quo y de reflejar que aunque se han conseguido grandes avances en el campo de la oftalmología en los últimos años, aún queda mucho camino por recorrer en la mejora de la salud oftalmológica, y para recorrer ese camino siempre encontrarán a Allergan dispuesto a tender puentes y vías de colaboración.

Ejemplo de esta voluntad es esta iniciativa que refleja perfectamente la importancia de la prevención, el tratamiento y la atención sanitaria, todo ello magníficamente condensado en la exposición de fotografías oftalmológicas.

Javier Aracil
Director de Relaciones Institucionales
de Allergan Iberia

LA IMPORTANCIA DE PREVENIR LA DIABETES Y EVITAR SUS CONSECUENCIAS PARA LA VISIÓN

La Diabetes es la causa de ceguera más frecuente en nuestro país, sin embargo más del 50 % de los ciegos por diabetes nunca había acudido al oculista.

El EDM es la causa más importante y creciente de pérdida de visión. Estas jornadas nos deben ayudar a entender las repercusiones de las alteraciones de la visión y del Edema Macular Diabético. Sabemos que aproximadamente 56,3 millones de personas tienen actualmente diabetes en Europa, y que del 3% al 4,1% de los europeos padece retinopatía diabética. También sabemos que el 3% perderán la visión como consecuencia de la enfermedad, y que el 11% de los pacientes con diabetes tienen el Edema Macular Diabético.

Cristobal Martínez, delegado territorial de la ONCE, Manuel Gracia, Presidente del Parlamento, Julia Ponce, Vicepresidenta de la Sociedad Andaluza de Oftalmología y Javier Aracil, Director de Relaciones Institucionales de Allergan.

Moderadora:
Aurora Atoche
Directora del gabinete de presidencia del Parlamento de Andalucía

María Asunción Martínez Brocca,
UGC Intercentros de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla

Eduardo Mayoral,
Plan Integral de Diabetes de Andalucía

Manuel Aguilar,
Director de la UGC Intercentros de Endocrinología y Nutrición de Cádiz.

La diabetes constituye una enfermedad crónica de elevada prevalencia, incidencia creciente y que genera un enorme impacto sanitario, económico y social. Es una de las principales causas de ceguera, amputaciones de miembros inferiores y enfermedad cardiovascular, potenciada además por la frecuente asociación a otros factores de riesgo como obesidad, hipertensión arterial y dislipemia. La diabetes se reconoce como la 6ª - 7ª causa de muerte y se estima que disminuye la esperanza de vida en unos 5-10 años.

Los estudios epidemiológicos más recientes demuestran que en España un 13.8% de la población adulta padece diabetes (Referencia 1). En Andalucía, la prevalencia ajustada a la población andaluza se sitúa en un 15.3%. Un dato preocupante de estos estudios es el desconocimiento de la enfermedad por parte del paciente: hasta un 6% de los pacientes con diabetes desconoce que padece diabetes. Entre las variables asociadas a la presencia de diabetes se identifican factores no modificables, como la edad, el sexo masculino y los antecedentes familiares, pero también factores clínicos (obesidad, hipertensión, hipertrigliceridemia) y sociales (bajo nivel de estudios) que ofrecen una oportunidad para la prevención, con estrategias no sólo sanitarias sino también sociales.

Plan Integral de Diabetes de Andalucía

El I Plan Integral de Diabetes de Andalucía (PIDMA) de la Consejería de Salud, vigente durante el periodo 2003-2007 tuvo por objeto reducir la incidencia y el impacto de la diabetes en Andalucía, mejorar la atención sanitaria, adecuar la oferta de servicios a las necesidades de la población, aumentar el grado de conocimiento e información sobre diabetes y fomentar la formación de profesionales y la investigación.

El II PIDMA (2009-2013) supone la renovación del anterior y parte de la información obtenida del I PIDMA (referencia 2). En la elaboración de este nuevo plan participó un elevado número de profesionales sanitarios y no sanitarios relacionados con la diabetes. En el II PIDMA se incluye un detallado análisis de situación de la diabetes en Andalucía y una serie de estrategias específicas orientadas a la prevención de diabetes y sus complicaciones, atención sanitaria, educación terapéutica, colaboración con asociaciones de ayuda mutua, comunicación e investigación. *Estas estrategias se detallan en la Figura 1.*

Un elemento clave recogido en el PIDMA II es el refuerzo de un modelo de atención compartida, centrada en la persona con diabetes, a través de la gestión del Proceso Asistencial Integrado Diabetes. Este elemento asegura la atención compartida entre los diferentes profesionales implicados, la adecuada utilización de los recursos y la participación de las personas con diabetes y su entorno en la toma de decisiones con el fin de conseguir una mejora en los resultados en salud y de la calidad de vida.
Este modelo se representa gráficamente en la Figura 2.

Atención a la retinopatía diabética en el PIDMA: El Programa de Detección Precoz de Retinopatía Diabética

Los principales factores de riesgo para el desarrollo de la Retinopatía Diabética son la hiperglucemia y la hipertensión arterial. La retinopatía diabética (RD) no se manifiesta con síntomas visuales en las fases iniciales; cuando el déficit visual aparece, suele encontrarse ya en estadios muy avanzados. La fotocoagulación por láser reduce los casos de ceguera en más del 60% cuando se produce en estadíos precoces. La RD constituye por tanto una entidad clínica en la que una estrategia de cribado, idealmente poblacional, es efectiva y eficiente.

En este contexto se diseñó el Programa de Detección Precoz de Retinopatía Diabética (PDPRD) mediante retinografía digital no midriática, instaurado durante la vigencia del primer PIDMA. Este programa se ha desarrollado también ampliamente durante la vigencia del PIDMA II y su objetivo es reducir la disminución de la agudeza visual y la incidencia de ceguera en personas con diabetes.

El PDPRD está dirigido a identificar pacientes de riesgo que requerirán un posterior examen para confirmar el diagnóstico y valorar el tratamiento, mediante retinografías que pueden ser almacenadas y valoradas desde cualquier punto del sistema sanitario. De esta forma se facilita el cribado y el tratamiento precoz y se evitan desplazamientos innecesarios de los pacientes.
El modelo organizativo del PDPRD se recoge en la Figura 3.

Resultados del Programa de Detección Precoz de Retinopatía Diabética

El número de pacientes incluidos en el PDPRD ha crecido progresivamente desde su puesta en marcha en el año 2005. Los datos actualizados a Diciembre de 2014 demuestran que 341.167 pacientes están incluidos en el PDPRD, lo que supone una cobertura para el cribado de RD del 78.8% de la población diana (datos actualizados a Diciembre de 2014).

A través del PDPRD se ha diagnosticado de RD al 6.9% de la población incluida (unas 30.000 personas). De ellas, aproximadamente el 5% presentan una RD grave, subsidiaria de fotocoagulación *(Figura 4)*.

El PDPRD es una herramienta útil en la detección del Edema Macular; de forma global, el 7.17% de los pacientes estudiados por sospecha de RD fueron diagnosticados también de EM. La frecuencia es variable en función de la severidad de la retinopatía diabética de fondo, *como se recoge en la Figura 5*.

En resumen, una de las estrategias prioritarias del PIDMA es la detección y el tratamiento precoz de la RD. Para ello, se ha impulsado un programa poblacional de RD a través de la retinografía digital no midriática. Su implantación ha sido creciente y la cobertura conseguida dentro del Sistema Sanitario Público de Andalucía es muy elevada. Los resultados analizados demuestran su utilidad en la detección y el tratamiento precoz de la RD.

Investigación en Retinopatía Diabética

Ampliar el conocimiento en la detección precoz de la RD es un objetivo incluido también en el PIDMA. Así, se han desarrollado varias líneas de investigación en este campo que han conseguido financiación por agencias públicas en concurrencia competitiva. Destacan los proyectos de investigación sobre incidencia de RD y periodicidad óptima del cribado a través del PDPRD (financiación por el Instituto de Salud Carlos III). Se está trabajando además en dos proyectos independientes de desarrollo de un software para la valoración automática de retinografías digitales en el cribado de la RD, financiados por la Consejería de Salud y en colaboración con grupos de investigación de las Universidades de Cádiz y Huelva y empresas tecnológicas.

Conclusiones

- La diabetes es una enfermedad crónica frecuente, creciente y con un elevado impacto sanitario y social.
- La prevención es la estrategia principal y más eficiente.
- El abordaje multidisciplinar y coordinado y la participación activa del paciente son elementos clave.
- La retinopatía diabética es un ejemplo claro de los beneficios de la prevención y el diagnóstico precoz.
- El Programa de Detección Precoz de Retinopatía Diabética (PDPRD) ha demostrado su efectividad como estrategia poblacional de cribado dentro del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Referencias

1. Soriguer F, Goday A, Bosch-Comas A, Bordiú E, Calle-Pascual A, Carmena R, Casamitjana R, Castaño L, Castell C, Catalá M, Delgado E, Franch J, Gaztambide S, Girbés J, Gomis R, Gutiérrez G, López-Alba A, Martínez Larrad MT, Menéndez E, Mora-Peces I, Ortega E, Pascual-Manich G, Rojo Martínez G, Serrano-Rios M, Valdés S, Vázquez JA, Vendrell J. Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucosa regulation in Spain: the Di@bet.es Study. Diabetologia. 2012 Jan;55(1):88-93.

2. II Plan Integral de Diabetes de Andalucía 2009-2013. Manuel Aguilar, Mercedes Amo, Carmen Lama, Eduardo Mayoral. Consejería de Salud 2009.

Figura 1. Estrategias incluidas en el II Plan Integral de Diabetes de Andalucía

II PIDMA – ESTRATEGIAS

- COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN
- PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ
- GESTIÓN DEL PROCESO ASISTENCIAL
- SITUACIONES ESPECIALES
- SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y EVALUACIÓN
- ASOCIACIONES DE AYUDA MUTUA
- FORMACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL
- INVESTIGACIÓN
- POTENCIACIÓN DEL SSPA

Figura 2. Modelo de atención compartida según el Proceso Asistencial Diabetes

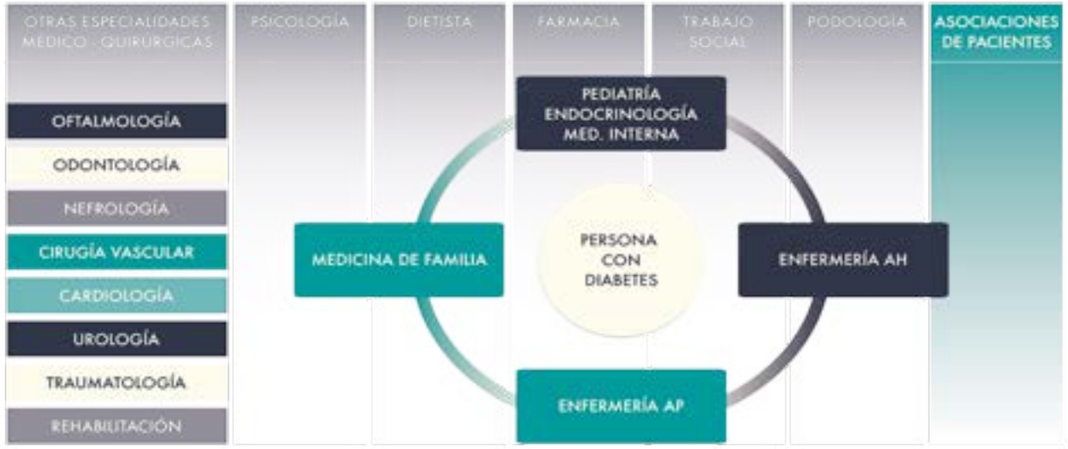


Figura 3. Modelo organizativo del Programa de Detección Precoz de Retinopatía Diabética

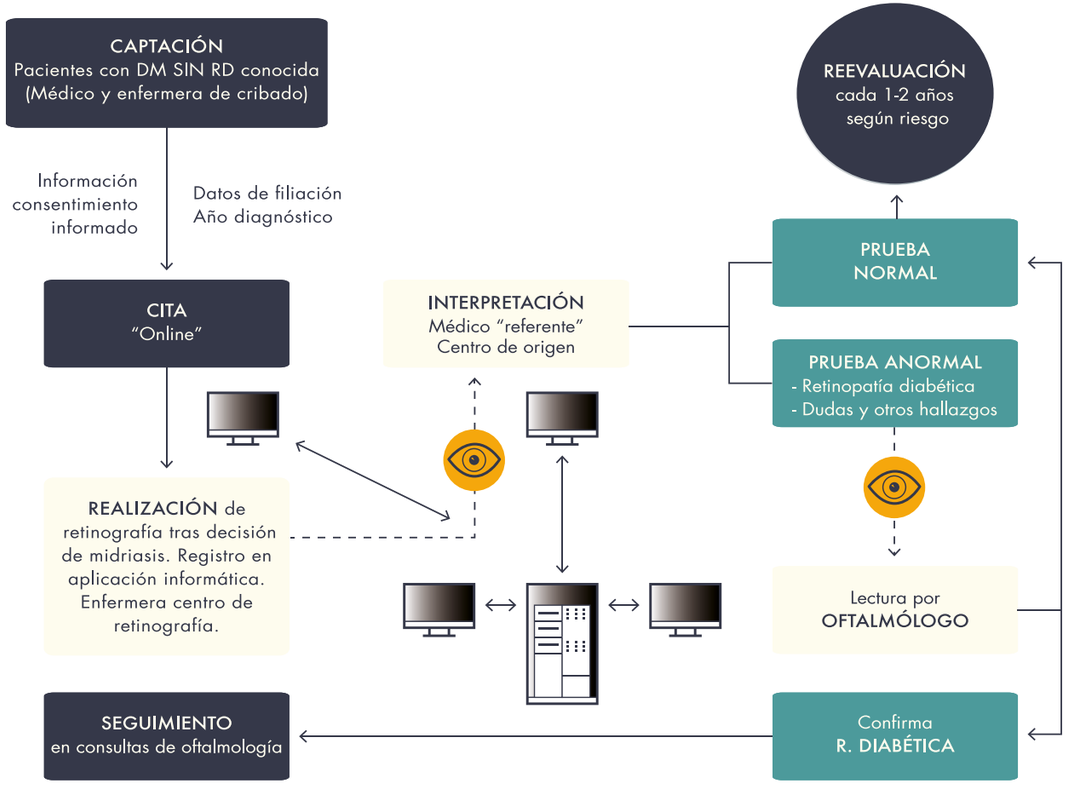


Figura 4. Resultados del Programa de Detección Precoz de Retinopatía Diabética

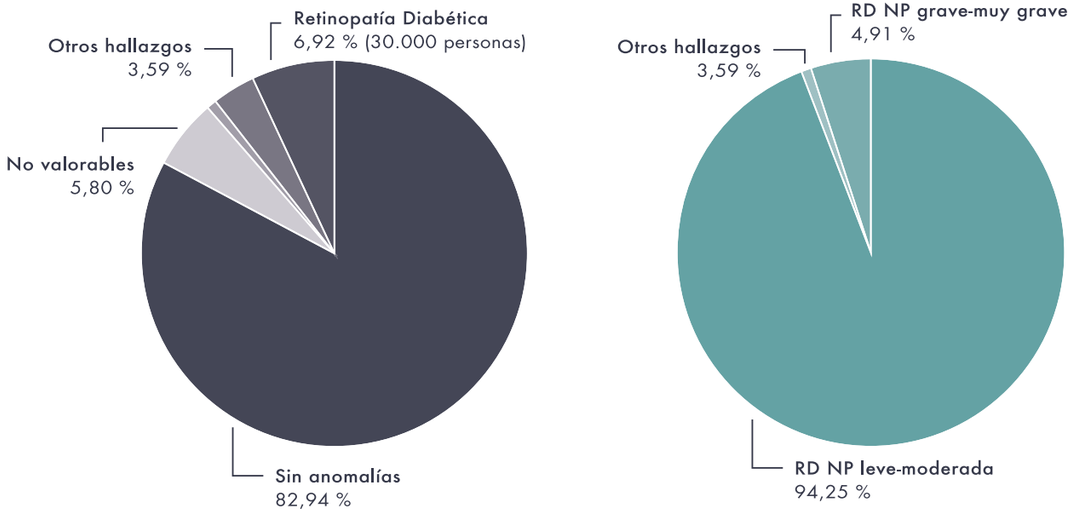
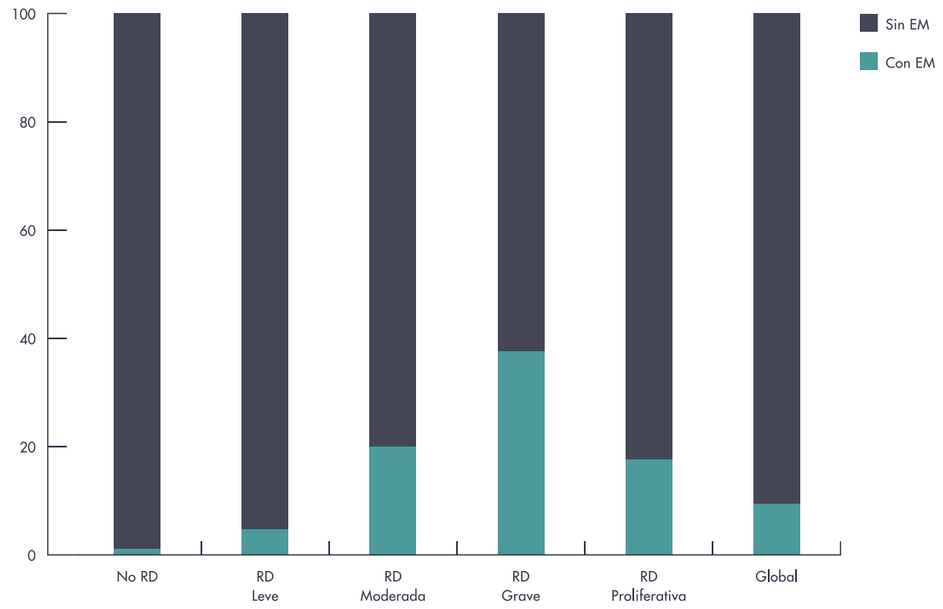


Figura 5. Frecuencia de Edema Macular en pacientes con sospecha de Retinopatía Diabética según el PDPRD



José Manuel García Campos
Catedrático de oftalmología Universidad de Málaga
A. García Ben

Consideraciones sobre el edema macular diabético

La macula es un área de la retina especializada en la visión fina, nos sirve para poder leer y distinguir las caras de las personas. Es por tanto la responsable de la visión central. El edema macular se podría definir como el engrosamiento de esta región, siendo la causa más frecuente de pérdida visual progresiva en pacientes diabéticos.

La prevalencia del edema macular en la población diabética es del 10%, incrementándose a medida que se agrava la afectación retiniana. Aparece en el 3% de los ojos con retinopatía diabética leve, en el 38% de lo que cursan con retinopatía diabética moderada y en 75% que presentan retinopatía diabética proliferante de alto o bajo riesgo. Es decir, su incidencia aumenta a medida que empeora la retinopatía diabética. El 30% de los pacientes diabéticos con más de 20 años de evolución tienen edema macular.

La mayoría de los estudios multicentricos han demostrado que los niveles de glucosa y las cifras de hemoglobina glicosilada son un factor predictivo en la génesis del edema macular del diabético.

Aunque existe la creencia que hay una mayor incidencia del edema macular en los pacientes diabéticos tipo 2, los estudios sobre incidencia y prevalencia certifican que es más frecuente en los diabéticos tipo I. Un estudio realizado en 1441 pacientes diabéticos demostró que el control riguroso de la glucemia reducía el riesgo de desarrollar edema macular.

Sin embargo existen otros factores que si bien pueden facilitar su desarrollo también pueden agravar el edema macular ya establecido. El control de la hipertensión arterial en pacientes diabéticos reduce el riesgo de desarrollar un edema macular. Los pacientes diabéticos

deberían mantener independientemente del tipo de diabetes una presión sistólica inferior a 130mm Hg. y una diastólica por debajo de 80 mmHg. De igual modo, el control de los niveles de lípidos séricos- triglicéridos y colesterol LDL- reducen el riesgo de desarrollar edema macular.

El edema macular del diabético puede ser de dos tipos: vasogénico e isquémico. El edema macular vasogénico se origina por una alteración en la permeabilidad vascular, lo que provoca la trasudación a través de la pared del vaso de diferentes componentes del plasma sanguíneo. El edema macular isquémico se origina por oclusión de los vasos que nutren la macula: la arcada anastomotica perifoveal. En este capítulo nos referiremos exclusivamente al edema vasogenico que es el más frecuente.

Al explorar el fondo de ojo, el edema macular se observa como áreas de engrosamiento de disposición más o menos circular que hacen que resalten sobre la retina sana. La exploración mediante oftalmoscopio no deja de ser una exploración subjetiva debido a la variabilidad de resultados entre los observadores, sobre todo en los edemas que cursan con un leve engrosamiento. Además al ser una exploración monocular carece de estereopsis, por lo que la exploración del fondo de ojo en una consulta especializada debería hacerse mediante lámpara de hendidura y lente de no contacto. También sería importante disponer de exploraciones complementarias, como la angiografía fluoresceinica y la tomografía óptica de coherencia que nos permitirían conocer con mayor exactitud el tipo de edema y por tanto el protocolo terapéutico apropiado.
En la retina existen cuatro tipos celulares que se ven afectados por la diabetes:

1.- Los vasos retinianos. La pared de los vasos contiene células endoteliales y pericitos. Estos últimos son células musculares lisas modificadas que regulan el flujo vascular, dilatando y contrayendo el capilar. Las células endoteliales constituyen la barrera hemato retiniana interna, controlando los intercambios moleculares entre la luz vascular y el tejido retiniano. En condiciones normales, la relación célula endotelial pericito es 1:1, es decir por cada célula endotelial hay un pericito. La retina interna, desde la plexiforme externa a la capa de fibras nerviosas esta irrigada por ramas de la arteria central de la retina disponiéndose en dos plexos paralelos intercomunicados entre sí por vasos comunicantes. La retina externa es avascular y su nutrición depende de la coroides.

2.- Las células gliales. Son células de sostén del sistema nervioso retiniano. Regulan el metabolismo retiniano así como la función de las neuronas y de los vasos sanguíneos. Los dos tipos celulares más importantes son: los atrocitos que rodean a los vasos y las células de Muller cuyas prolongaciones se extienden por toda la retina desde la limitante interna al epitelio pigmentario. Ambas células regulan las sustancias neurotransmisoras de las neuronas retinianas así como la función de las mismas.

3.- Las neuronas retinianas: fotoreceptores tipo cono y bastón, bipolares y ganglionares. Están implicadas en el mecanismo de la visión y modulan la transmisión del impulso nervioso a través de los axones de las células ganglionares.

4.- La microglia: son muy sensibles a las modificaciones del medio retiniano, transformándose en células que digieren los detritus: fagocitos.

¿Qué es lo que sucede en el edema macular del diabético?

En la vasculopatía diabética existe una alteración de la permeabilidad capilar por modificaciones estructurales y funcionales tanto de los pericitos como de las células endoteliales. Esta perversión en el funcionamiento origina una ruptura de la barrera hemato retiniana interna que se localiza a nivel de las células endoteliales lo que permite la salida de líquidos y componentes sanguíneos del torrente circulatorio hacia la retina. El aumento del contenido de esta estructura nerviosa provoca un incremento de su volumen y por tanto su engrosamiento.

Las células endoteliales localizadas en la pared de los vasos están unidas entre sí mediante puentes intercelulares. Las proteínas transmembranosas de unión intercelular inicialmente descritas fueron la ocludina y la claudina. En la actualidad se han identificado otras localizadas en la periferia de la célula: zona ocludens1, zona ocludens 2, cingulina, simplequina, así como la cadherina 5.

El factor vascular de crecimiento endotelial es una citoquina que está incrementada su secreción en estados de hiperglucemia. Dife-

rentes estirpes celulares retinianas la producen aunque su mayor fuente son las células de Muller y las células ganglionares.

Esta citoquina fosforila las proteínas de unión intercelular de las células endoteliales aumentando la permeabilidad vascular y permitiendo la salida de fluido al espacio extracelular.

El factor derivado del epitelio pigmentario es una glicoproteína segregada por las células endoteliales y las células de Muller. En pacientes con edema macular diabético existe una disminución en su producción. Es por tanto un equilibrio entre el factor vascular de crecimiento endotelial y el factor derivado del epitelio pigmentario lo que permite regular la permeabilidad vascular. Es posible por tanto que el incremento de la permeabilidad vascular en pacientes con edema macular diabético requiera no solo el aumento de los niveles del factor vascular de crecimiento endotelial sino también una disminución del factor derivado del epitelio pigmentario.

Los pericitos retinianos son células intramurales y están incluidas en la membrana basal del capilar. En el capilar senil disminuye el número de células endoteliales pero no el de pericitos. En la vasculopatía diabética existe una perdida prematura de pericitos, por lo que se pierde la contractibilidad del capilar. En el citoplasma de los pericitos existe un enzima denominado aldosa-reductasa. En condiciones normales la glucosa se degrada en glucosa 6 fosfato por acción de la hexoquinasa. En los pacientes diabéticos la hexoquinasa se satura con lo que se activa el enzima aldosa-reductasa transformándose la glucosa en sorbitol. Este alcohol no es difusible y se acumula dentro de la célula, lo que favorece su desintegración.
El engrosamiento de la membrana basal es otra de las modificaciones que sufre el capilar durante la capilaropatia diabética. Se caracteriza por un incremento en el contenido de material fibroso que recuerda a las fibras de colágeno adoptando una disposición morfológica semejante al queso de Gruyere.

En resumen, el edema macular del diabético tiene un origen multifactorial donde están implicadas diferentes mediadores así como múltiples estirpes celulares que constituye la pared del vaso, tejido glial y neuronal. Solamente mejorando la investigación en esta parcela podremos aproximarnos a los mecanismos íntimos de este proceso y por tanto desarrollar una terapéutica más eficaz que permita prevenir antes que el daño celular sea irreversible.

Beatriz Oyarzabal Céspedes
Oftalmóloga de la ONCE

Diabetes y baja visión

Tres ensayos clínicos han examinado cuidadosamente la historia natural y el valor del láser y la cirugía en la retinopatía diabética proliferativa y no proliferativa, principal causa de baja visión entre las personas diabéticas.

Aunque el láser y la cirugía reducen el riesgo de severa afectación visual por diabetes, la retinopatía diabética y específicamente el edema macular continúan siendo una importante causa de ceguera legal y representa un importante porcentaje (30%) de pacientes que acuden a los servicios de rehabilitación visual.

Una persona diabética tiene 25 veces más posibilidades de tener baja visión que un no diabético. Además las posibilidades de desarrollar retinopatía aumentan con la duración de la enfermedad.

Diabetic Retinopathy Study Research Group (1976)
Early Treatment Diabetic Retinopathy (1985)
The Diabetic Retinopathy Vitrectomy Study Research Group (1985)

THE 14 YEAR INCIDENCE OF VISUAL LOSS IN A DIABETIC POPULATION
Moss Se et al. Opthalmology 1999; 105(6); 1041-2

PROGRESIÓN DE RETINOPATÍA DIABÉTICA	86% (HB G)
RETINOPATÍA PROLIFERATIVA · 23% Tipo I · 10% Tipo II (DMNID) · 4% Tipo II (DMID)	37% (HTA)
EDEMA MACULAR · 20% Tipo I · 14% Tipo II (DMNID) · 26% Tipo II (DMID)	(Proteinuria)

The Wisconsin Epidemiologic Study of Diabetic

En los últimos años están apareciendo novedosos tratamientos aplicados a otras patologías como la degeneración macular asociada a la edad exudativa o las oclusiones venosas retinianas obteniéndose buenos resultados. Son las inyecciones intravítreas de antiangiogénicos y corticoides intraoculares que, recientemente, se comienza también a aplicar al edema macular diabético.

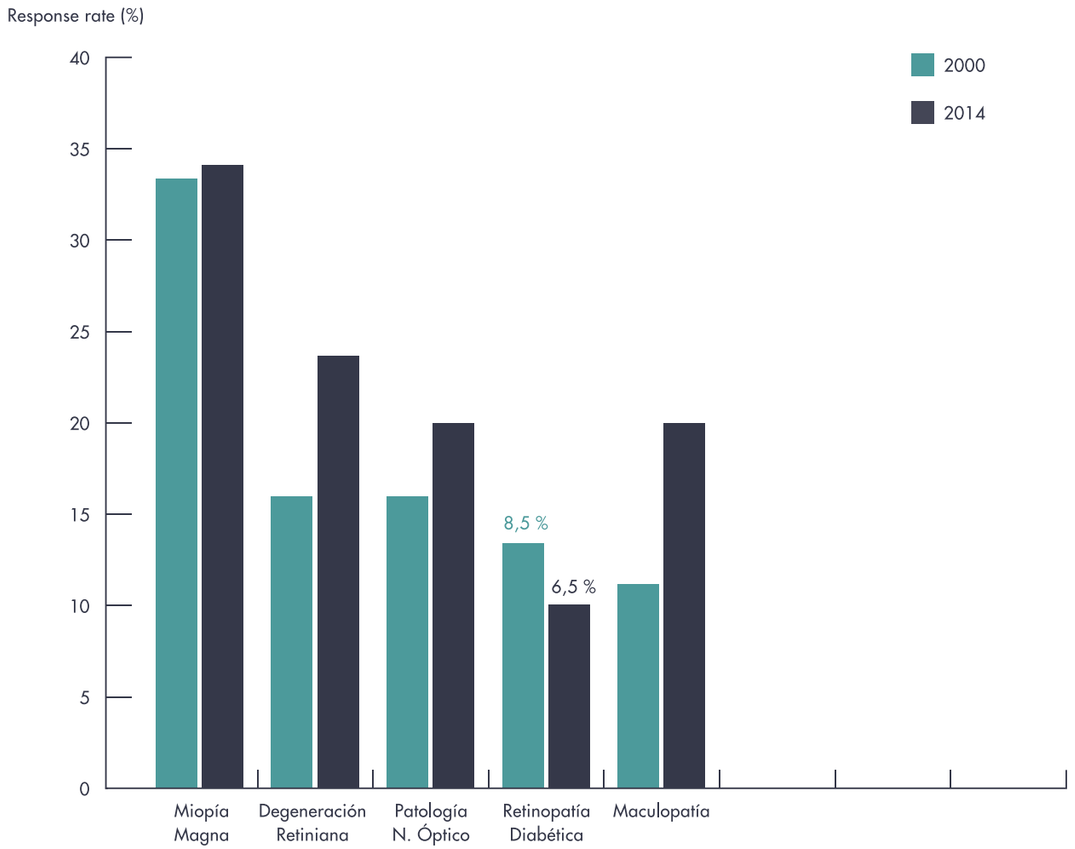
THE 14 YEAR INCIDENCE OF VISUAL LOSS IN A DIABETIC POPULATION
Moss Se et al. Opthalmology 1999; 105(6); 1041-2

**Estudio Epidemiológico de Retinopatía Diabética de Wisconsin*

En la ONCE, estudiando la evolución en los últimos 14 años de causa de afiliación a ésta, encontramos a la diabetes como cuarta, después de la miopía magna, las distrofias retinianas y las patologías del nervio óptico.

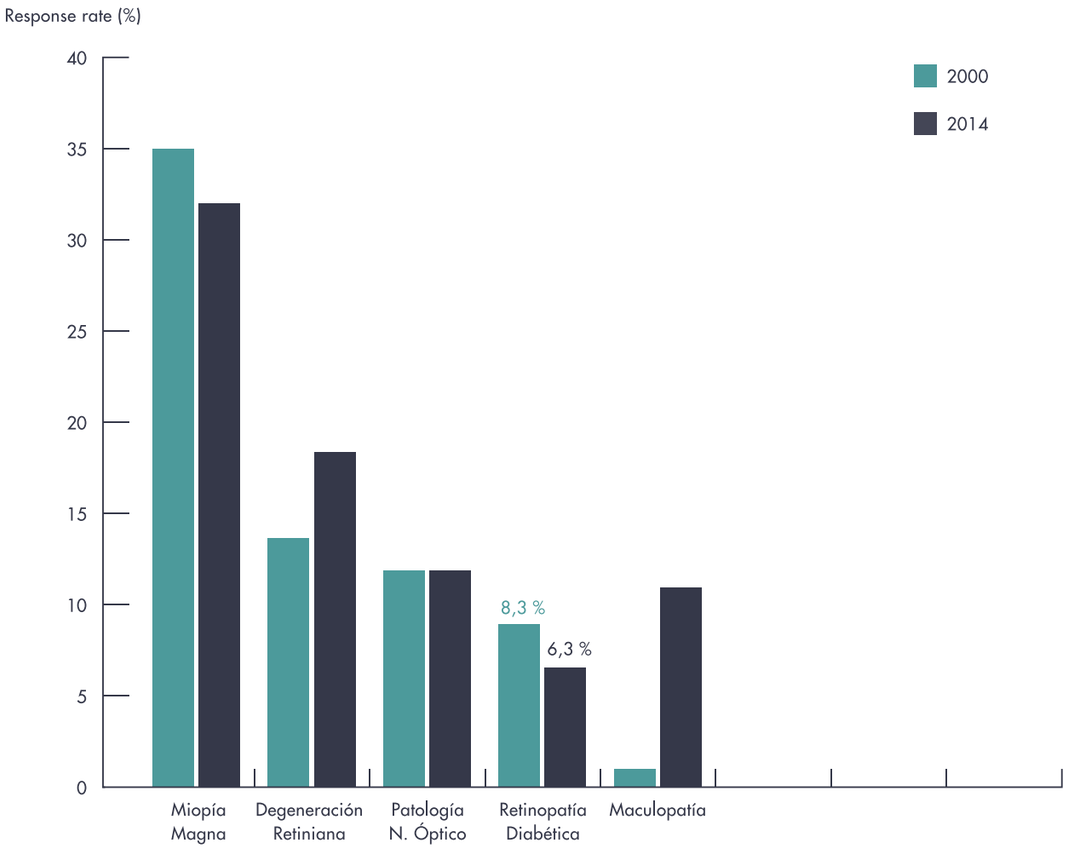
La diabetes ha pasado de ser el 8,5% de causa de afiliación a la ONCE en el 2000 al 6,5% en el 2014. Si concretamos por tramo de edad y nos centramos de 30 a 64 años nos encontramos que continúa siendo la cuarta causa de ceguera y en proporciones parecidas a los resultados generales, sin tener en cuenta la edad.

CAUSAS DE AFILIACIÓN A LA ONCE



**Datos ONCE ESPAÑA*

DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA EDAD: 30 - 64 AÑOS ANDALUCÍA



Datos ONCE ESPAÑA

En la ONCE existen las Unidades de Rehabilitación Visual en las principales ciudades españolas desde el año 1988 y actualmente, se encuentran distribuidas por todo el territorio nacional.
Están formadas por:

- Oftalmólogo que recoge el historial médico y ocular, valora la función visual (incluyendo agudeza y campo visual, sensibilidad al contraste, visión de colores, deslumbramiento).
- Óptico especializado en baja visión, quien determina las ayudas ópticas, no ópticas y electrónicas dirigidas a mejorar las tareas visuales y necesidades de cada paciente.
- Técnico en rehabilitación quien entrena al paciente a usar las ayudas visuales y su adaptación a cada caso.

Trabajadora social/psicólogo quien apoya al paciente, le aconseja y coordina con otros servicios de la comunidad y otros recursos.

El paciente diabético que acude a la unidades de rehabilitación tiene unas características especiales:

EVALUACIÓN DEL PACIENTE

VALORACIÓN MÉDICA GLOBAL:	DÉFICITS MULTIORGÁNICO
MOTIVACIÓN:	ALTA DEMANDA EN EDAD LABORAL
EVALUACIÓN OFTALMOLÓGICA:	· AGUDEZA VISUAL: Fluctuante. Test específicos de baja visión. · CAMPO VISUAL CENTRAL: Complejo y variable. Estudio características escotoma. · TEST CONTRASTE Y COLORES: Deteriorado.

En primer lugar se suele encontrar en edad laboral por lo que siente amenazada por perder su empleo, poder conducir, sus roles en familia, falta de tiempo para venir a revisiones por múltiples visitas médicas.

Suele tener alta motivación para la rehabilitación por lo anterior. Tiene visiones fluctuantes asociadas a variaciones en la glucemia como en el edema macular.

Tiene complejidad en la naturaleza de su propio déficit visual (ej pérdidas de campo múltiples, contraste,etc)
Impacta la afectación multiorgánica del paciente en los objetivos visuales (neuropatía periférica, depresión, nefropatía, etc.

En resumen, aun a pesar de los diversos avances en el tratamiento de la retinopatía y el edema macular diabético, estos pacientes siguen representando un porcentaje importante de las unidades de baja visión.

"Nada ni nadie prepara a una persona para ser deficiente visual."

LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE QUE PADECE EDEMA MACULAR DIABÉTICO

Remedios Martel,
Secretaria del Parlamento de Andalucía y moderadora

El edema macular diabético es la retinopatía más prevalente, es la causa de ceguera más frecuente en personas en la edad laboral, se calcula que tras 20 años de progresión de la diabetes casi un tercio de los pacientes habrán desarrollado el edema macular diabético.

Casi todas las personas con diabetes tipo 1 y >60% de las que padecen diabetes tipo 2 presentarán alguna enfermedad ocular diabética en los 20 años siguientes al diagnóstico de la diabetes

Es el tercer peor estado de salud percibido por los pacientes tras un infarto o una enfermedad renal.

Por todo ello consideramos que es necesario que se hagan foros de diálogos que tengan esa repercusión social, para que tomemos todos conciencia de la importancia que tiene el adquirir hábitos de vida saludable que eviten, en la medida de lo posible, el desarrollo de enfermedades como en este caso es la diabetes. Igual es necesario también concienciar a la población diabética de la importancia que tiene el control adecuado de su nivel de glucosa y desde luego también acudir al oftalmólogo regularmente ante esos primeros síntomas que empiezan a aparecer y pueden ser parados en muchos casos, o por lo menos controlados para evitar una pérdida de visión. En muchos casos estos síntomas pueden pasar desapercibidos, por eso la toma de conciencia social es tan importante, el poder trasladar a estas personas que tienen que aprender a identificar estos síntomas para poder prevenirlos.

Enrique Rodríguez de la Rúa Franch
Director Ugc Oftalmología Hospitales Universitarios Virgen Macarena y Virgen Del Rocío Sevilla

Por mucho que un oftalmólogo entienda las secuelas que causa el edema macular diabético, sin haber sufrido personalmente sus consecuencias es difícil que pueda expresar la percepción de los pacientes.

Cuando se recurre a la literatura médica, que es el primer recurso al que debe acudir un científico, resulta sorprendente que se ha dedicado muy poca atención a conocer los sentimientos de una persona cuando experimenta la pérdida de su visión. Hay estudios que indican que cuando se interroga a los pacientes, la pérdida de visión genera más sentimiento de pérdida, depresión y ansiedad que contraer el SIDA, tener una cardiopatía severa o una insuficiencia renal que obliga a un tratamiento con diálisis. Otros estudios demuestran que el miedo a perder la visión solo es superado por el temor a perder la vida.

Hay investigadores que han demostrado que el 30% de las personas que han perdido la visión por otra enfermedad de la mácula, la DMAE, sufren depresión de forma crónica.

No se ha estudiado la relación del edema macular diabético con la depresión, pero probablemente el efecto sea similar al de la DMAE.

No solo la pérdida de visión afecta al estado de ánimo, también reduce la calidad de vida. Lo que concluyen los pocos estudios que, desafortunadamente, tratan esta cuestión es que la pérdida de visión genera un deterioro de la calidad de vida muy importante. Es fácil comprender que en las personas con diabetes, que precisan inyectarse la insulina con cierta periodicidad, esta pérdida de visión produce una dependencia de terceros inexcusable.

En mi estancia en Cádiz, junto con el profesor Novalbos del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Cádiz, empecé a dirigir una tesis Doctoral que va a ser defendida en julio de 2015 por Leticia Royo Dujardin . Uno de los hallazgos más llamativos de este estudio es que las personas que han perdido visión por cataratas de larga evolución tienen una alta prevalencia de síntomas depresivos y un deterioro muy significativo de su calidad de vida. Tras operar las cataratas, estos síntomas mejoran de forma ostensible.

Este es un resumen de lo que hay publicado sobre las percepciones de los pacientes cuando pierden su visión. Como se puede comprobar no es mucho lo que se ha estudiado sobre este tema y parece conveniente que se profundice en este campo porque, solo si comprendemos el tremendo impacto en la salud que representa la pérdida de visión seremos capaces de aliviarlo. Esta tarea no solo corresponde a los oftalmólogos, también a los especialistas en Salud Mental que deben volcar sus esfuerzos y su mayor experiencia en esta tarea.

No me siento capaz de expresar lo que sienten los pacientes. En el acto de la Mirada de Andalucía ellos mismos lo están contando mucho mejor de lo que lo podría hacer yo.

Sin embargo, si puedo ilustrar lo que han sentido los médicos dedicados al tratamiento de la patología de la retina y en concreto al del edema macular diabético en las últimas décadas.

En los años 90, cuando era residente en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, la sensación al tratar enfermos de retina era de impotencia. En muchas enfermedades, nos teníamos que conformar con explicar al paciente que no podíamos hacer nada. Nos reconfortaba atender a personas con retinopatía diabética porque con el láser o con cirugía podíamos tratarlos y evitábamos las pérdidas severas de visión en muchos casos. Desafortunadamente, con demasiada frecuencia los pacientes llegaban demasiado tarde. Más frustración y más impotencia para los oftalmólogos dedicados a la patología de la retina, que solo podían ofrecer palabras de consuelo a muchos de sus pacientes.

El sentimiento que ha predominado en los oftalmólogos "retinólogos" en la primera década de este siglo ha sido el entusiasmo. Principalmente por la llegada de nuevos fármacos capaces de devolver parte de la visión perdida a los enfermos con enfermedades de la mácula. También por la mejora de los métodos diagnósticos (figura 1) y los sistemas de detección precoz, que unidos a una mejor educación de la población en temas sanitarios, facilitan que los pacientes lleguen a las consultas en fases más precoces de la enfermedad mejorando su pronóstico. Este avance ha beneficiado sobre todo a los enfermos con retinopatía diabética. En este sentido, es muy destacable el enorme esfuerzo que ha supuesto el Plan Integral de Diabetes Mellitus de Andalucía y los excelentes resultados que está proporcionando.

En los últimos 5 años, en mi opinión, los oftalmólogos estamos experimentando otros sentimientos a veces no tan positivos. Por una parte, la sensación de estar saturados, desbordados por la presión asistencial y escasos de medios para afrontar el tratamiento de tantos pacientes. La llegada de unas terapias que beneficia a un alto número de pacientes pero que son tan exigentes en su administración que han superado todas las previsiones. Sólo con un extraordinario esfuerzo de los profesionales y de los gestores, que han establecido nuevas formas de trabajo, se ha conseguido afrontar la situación con un relativo éxito.

Pero somos conscientes que el problema no ha hecho más que comenzar, porque con el previsible envejecimiento de la población y la creciente prevalencia de la diabetes, cada vez será mayor el número de pacientes que requieran atención oftalmológica.

Por esto, es necesario formar más profesionales, incrementar las plantillas, dotar a las UGC de más espacio físico, mejorar la tecnología y contribuir a la búsqueda de fármacos y vías de administración que prolonguen los efectos de los tratamientos.

También sentimos preocupación por el gasto económico y la sostenibilidad del Sistema Sanitario Público en la coyuntura económica actual. Aunque tenemos presente que la reducción de invalideces compensa con creces la inversión en estos tratamientos.

Por último, empieza a sentirse la esperanza o ilusión de la llegada de las Terapias Avanzadas. El ojo se considera uno de los órganos con mejores condiciones para la investigación con estas nuevas terapias. Palabras como terapia génica, terapia celular… abren nuevas expectativas que pensamos que podrán beneficiar a muchos de nuestros pacientes.

Para el reto de la puesta en marcha de las Terapias Avanzadas, Andalucía está muy bien preparada, porque cuenta con centros de investigación pioneros en estas áreas y con unas UGC de Oftalmología dispuestas a colaborar en la traslación de sus descubrimientos.

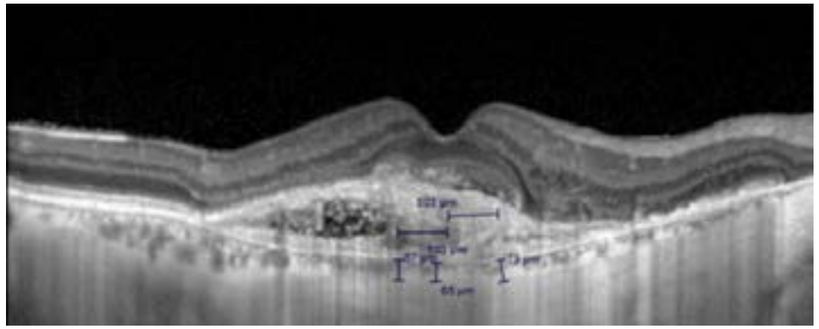


Figura 1: Imagen de tomografía óptica de coherencia de un paciente con una membrana neovascular subretiniana.

Jacinto Zulueta

Presidente de la Asociación Mácula-Retina

Como Asociación y como pacientes de problemática de la mácula y de la retina nuestro deseo es no perder la esperanza de algún día poder llegar a recuperar otra vez la visión, lo que nosotros queremos fundamentalmente es volver a un estado anterior, un estado, digámoslo así, de quimera de felicidad, de situación en la que éramos autónomos, teníamos más movilidad, teníamos más capacidad de relacionarnos con las demás personas, teníamos más estima, teníamos menos depresión… Todo eso a nosotros nos empuja a pensar que en la investigación está una de las posibles soluciones a los problemas, donde se están llevando a cabo proyectos de investigación a nivel Europeo, bajo el patrocinio de los fondos de financiación que Europa destina, y supondrán un gran impulso dentro de la investigación de esta patología.

Otra línea de actuación que queríamos desarrollar era evidentemente la detección precoz, para ello ha sido fundamental el desarrollo de estas Jornadas que nos ha permitido de montar una Unidad móvil oftalmológica.

Una tercera línea para nosotros fundamental es la atención integral del paciente. El paciente que tiene un problema ocular y que va a perder visión no solo necesita un Oftalmólogo, sería necesaria la presencia de un Psicólogo y, como se ha dicho anteriormente también la presencia de un Rehabilitador visual, porque en muchos casos la rehabilitación visual significa el aprovechamiento de ese resto visual.

Agradecer a los profesionales que una vez que terminan su jornada laboral, han estado en la Unidad Móvil aumentando su jornada de una forma altruista hasta 4 y 5 horas, eso no tiene precio, realmente tenemos un servicio de profesionales de la salud que muchas veces desconocemos realmente su calidad humana y su valía.

Carol Camino
Presidenta de la Asociación española de especialistas en Baja Visión

En Baja Visión, luego lo explicará mi compañero José Antonio Fuentes Najas, trabajamos con pacientes que no entran en la ONCE.

Nosotros trabajamos con personas que tienen una visión que oscila entre un 40% y un 10%, esto significa que hay un vacío de atención a estos pacientes que no pueden entrar en la ONCE porque para ser ciego legal en la ONCE tienes que tener un 10% o un campo visual menor de 10 grados, con lo cual aquí tenemos todo un sector de personas que no son ciegas pero sí que tienen unas deficiencias y tienen problemas para la vida diaria.

Entonces trabajamos como Ópticos Optometristas, lo que hacemos básicamente es ayudarles con ayudas visuales, filtros, rehabilitación visual, ayudas visuales electrónicas y simplemente les ayudamos a poder desarrollar su vida diaria de alguna manera con mucha más facilidad que acompaña en este proceso.

José Antonio Fuentes Najas
Profesor de Optometría Universidad de Sevilla

RETINOPATÍA DIABÉTICA Y BAJA VISIÓN

Introducción

La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad metabólica cuya característica principal es la hiperglucemia. A lo largo de su evolución, va limitando determinadas funciones sensoriales y motoras que penalizan en mayor o menor medida el autovalimiento de quien la sufre. Si esto lo unimos al envejecimiento natural propio de todo ser vivo, encontraremos muchas más razones para la inevitable degradación de todo el organismo en su conjunto. La DM es también una de las principales enfermedades crónicas en los adultos.

Dentro de las alteraciones que puede provocar la DM, haremos una breve incursión a los daños que se producen en los ojos y a las secuelas visuales y funcionales que puede ir dejando ésta enfermedad. La retinopatía diabética de base (RDB) y el edema macular diabético (EMD) son dos de las lesiones ocasionadas en el fondo del ojo que más frecuentemente reducen en la mayoría de los casos la capacidad visual de quienes las padecen, todo ello debido a la interferencia de hemorragias, inflamaciones, enturbiamiento de los medios ópticos, edemas, etc, que pueden estar presentes.

Epidemiología

La alta prevalencia de la DM en los países de nuestro entorno, alcanza niveles del 10% de la población debido al envejecimiento y a los cambios en los hábitos alimenticios, por ello se hace necesario mentalizar a la población de que debe cuidar la dieta y vigilar los tratamientos farmacológicos que ayudan a mantener los niveles óptimos de glucosa en

sangre. Según los datos de la Federación Internacional de Diabetes, en 2010 Europa era con un casi un 7% una de las áreas geográficas mundiales más afectadas, sin embargo, las previsiones sobre su prevalencia para el 2030 incrementa éste dato en más de un punto porcentual.

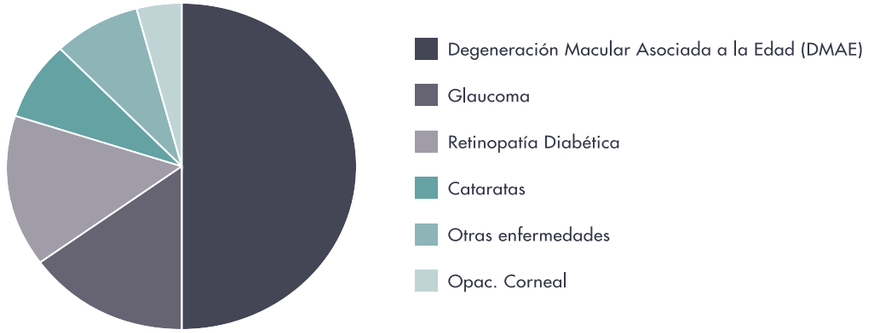
La baja visión en el paciente diabético

La baja visión es según nos dice la OMS, una reducción importante de las capacidades y habilidades visuales (agudeza visual y/o campo visual) que imposibilita la realización de tareas cotidianas como leer, trabajar, andar, etc, discapacidad que no es mejorable con ninguna corrección óptica convencional (gafas, lentillas, etc) ni con ningún tratamiento farmacológico o intervención quirúrgica.
En España se considera que un paciente tiene baja visión cuando tras la mejor corrección óptica, su agudeza visual en el mejor ojo es menor o igual a 0,3 y/o su campo visual inferior a 20º. En el mundo hay aproximadamente 285 millones de personas con baja visión,de las que unos 39 millones son ciegas y 246 millones presentan alguna discapacidad visual. En España se estima que más de 1 millón y medio de personas padecen de baja visión, las enfermedades asociadas al envejecimiento provocan una mayor incidencia de los problemas de salud ocular.

Los Optometristas especializados en Baja Visión, como profesionales clínicos de atención primaria y el cuidado de la visión, tenemos el reto de ayudar a estas personas a utilizar y potenciar el resto visual que aún conservan. La colaboración multidisciplinar con oftalmólogos y rehabilitadores, garantizan al ciudadano su derecho a la salud visual.

En la DM se producen alteraciones oculares que llevan a padecer de baja visión sobretodo en sus fases más avanzadas. La maculopatía diabética en general produce una pérdida progresiva de visión directamente relacionada con la falta de control metabólico. La retinopatía diabética (RD) en su fase inicial es una enfermedad silente y asintomática, por lo que resulta más difícil conseguir la mentalización y colaboración del paciente, sin embargo supone la tercera causa de ceguera irreversible en el mundo. Si nos atenemos a la población en edad productiva desde los 18 a los 65 años, la RD ocupa el primer lugar como razón de ceguera. Por su parte, el edema macular diabético (EMD) es la causa más frecuente de disminución de agudeza visual en la DM tipo II.

PRINCIPALES CAUSAS DE LA CEGUERA EN ESPAÑA



Los síntomas de repercusión visual para el paciente con RD son:

- Dificultades con la visión nocturna
- Visión difusa y menos contrastada
- Lenta recuperación visual tras exponerse a la luz brillante
- Alteración de la visión de los colores,principalmente de los azules y amarillos
- Borrosidad y pérdida de la calidad de visión, de evolución brusca o lenta
- Manchas dentro del campo de visión o moscas volantes
- Sombras y manchas fijas en el campo de visión (escotomas)

Desde el punto de vista de la Optometría, las funciones que cronológicamente más fácilmente se alteran son:

- La adaptación a la oscuridad
- La sensibilidad a la luz
- La agudeza visual
- La percepción de los contrastes
- La visión de los colores
- El campo visual
- La coordinación motora binocular

La baja visión supone en sí misma una discapacidad a la que también se llega como consecuencia de accidentes, enfermedades hereditarias o degenerativas, no es específica de la diabetes. Existen pues otras muchas enfermedades asociadas a procesos degradativos oculares que cursan con limitaciones visuales graves como son:

- Degeneraciones maculares asociadas a la edad (DMAE)
- Glaucomas
- Miopías magnas o patológicas
- Retinosis pigmentarias
- Cataratas
- Uveitis
- Enfermedad de Stargart
- Albinismos
- Nistagmos

Sin embargo son los errores de refracción no corregidos los que constituyen a nivel mundial la causa más importante de discapacidad visual. En el cuadro inferior se visualiza la pérdida de las habilidades visuales y las capacidades de la coordinación general en función de la reducción de agudeza visual del paciente que padece baja visión.

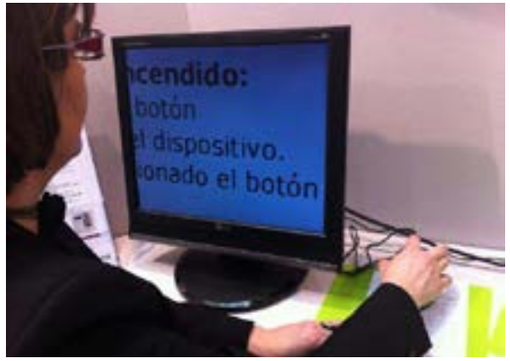
AGUDEZA VISUAL PORCENTUAL	FUNCIONALIDAD VISUAL Y MANEJABILIDAD
0,6 (60%)	Buena funcionalidad, suficiente incluso para conducir.
0,5 (50%)	Suficiente para el 90% de las tareas excepto conducir.
0,4 (40%)	Comienzan además los problemas para leer o ver la TV.
0,3 (30%)	Problemas para reconocer caras y sortear obstáculos.
0,2 (20%)	Mala localización y manipulación de objetos. Caídas.
0,1 (10%)	Ceguera legal en España según la ONCE.
0,05 (5%)	Problemas para moverse y orientarse.

Objetivo del tratamiento optométrico

El objetivo que los Opticos-Optometristas especializados en Baja Visión nos proponemos cuando tratamos a un paciente, diabético o no, es hacer que pueda ver las imágenes más grandes, más nítidas y más contrastadas. Basándonos en éste principio, una vez definido con precisión el potencial del defecto refractivo y los datos de la calidad visual del enfermo le prescribimos una o varias ayudas.

Para conseguir rehabilitar su resto visual, disponemos de una enorme cantidad de dispositivos y ayudas ópticas especiales y específicas de cada tarea solicitada por el paciente, a los que le entrenamos para que las pueda realizar. Desde lupas hasta pantallas electrónicas, pasando por telescopios y magnificaciones en gafas, la gama de ayudas posibles permiten seleccionar y prescribir las que producen mayor eficacia y rendimiento visual a nuestro paciente en cuestión.

Recientemente existen una multitud de aplicaciones desarrolladas para tablets y smartphone que facilitan el entrenamiento y ayudan a mejorar la calidad funcional de la visión residual de éstas personas.



El control del deslumbramiento, supone también un verdadero reto para la mayoría de los afectados por retinopatía diabética que ven como sus necesidades de iluminación se han incrementado notablemente y sin embargo la sensibilidad a la luz intensa les produce un deslumbramiento insoportable.

Este dilema suele ser resuelto mediante la adaptación de los llamados filtros de absorción selectiva, que el optometrista prescribe para potenciar el contraste de la imagen en situaciones de baja iluminación e interiores, o para absorber la radiación de onda corta que en exteriores le resulta tóxica a los ojos del paciente diabético.

En algunas enfermedades maculares como la degeneración macular asociada a la edad, este tipo de filtros selectivos se prescriben para evitar potenciar los daños que la maculopatía genera en éstas personas.

CLAUSURA

ENTREGA DEL PREMIOS DEL CERTAMEN DE FOTOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA 'LA MIRADA DE ANDALUCÍA'

Los finalistas y el premiado en el Certamen "La mirada de Andalucía", por unanimidad el Jurado del Certamen "La mirada de Andalucía", ha decidido que los finalistas sean: **D. Antonio José Gómez Escobar** por *"Retrato de una mirada"*, **Dª Teresa Domenech Serrano** por *"Un ojo precioso que esconde una grave enfermedad"* y **D. Ignacio García Basterra** por *"Prefiero el bastón de la experiencia que el carro rápido de la fortuna"*.

El Jurado reconoce y valora el gran nivel de todas las fotografías presentadas. Los miembros del Jurado han sido, como presidenta Dª Remedios Martel Gómez, *Secretaria General de la Mesa del Parlamento de Andalucía*, y como vocales, D. Ignacio Montero, *Presidente de la Sociedad Andaluza de Oftalmología*, D. Julián Castro Velilla, *Oftalmólogo*, D. Enrique Rodríguez de la Rúa, *Jefe del Servicio De Oftalmología H.U. Virgen del Rocío*, D. José Manuel García Campos, *Catedrático de Oftalmología de la Universidad de Málaga*, D. Cristóbal Martínez, *Delegado Territorial de la ONCE*, D. Jacinto Zulueta, *Presidente de la Asociación Mácula Retina*, D. Juan Manuel Cabañas, *Secretario de la Asociación Mácula Retina,* y Dª Aurora Atoche como *Jefa del Gabinete de Presidencia*, Dª Carmen Lamas, *Jefa del Servicio de Promoción de la Salud y participación de Igualdad, Salud y Política Social de la Junta de Andalucía,* Dª Inés Falcón Alloza, *Jefa de Servicios de Gestión Ciudadana del SAS* y D. Javier Aracil, *Director de Relaciones Institucionales de Allergan*. Y como Secretario del Acto D. José Manuel Domínguez, *Gerente de Relaciones Institucionales de Allergan*. Aprovecho para agradecer la tarea del Jurado a la hora de elegir a los finalistas y al ganador, que ha sido muy difícil por el alto nivel de imágenes que nos han presentado.

El premio consiste en una estatuilla elaborada por el artista plástico D. Luís Ontoso, artista afincado en Torremolinos de gran reputación en el mundo del arte y de la escultura, a la que se dedica profesionalmente desde 1992, anteriormente trabajó como fotógrafo en la revista Telva y también en la Agencia EFE, ha participado en decenas de exposiciones de arte y sus trabajos se han expuesto en galerías de todo el mundo.

Luís Ontoso en su taller

3er PREMIO

3º premio- Ignacio García Basterra,
H.U. Virgen de la Victoria. Málaga.
Entrega el premio D. Javier Aracil

2º PREMIO

2º premio- Teresa Domech Serrano,
Complejo H.U. de Granada.
Entrega el premio Mª Josefa Ruíz Fernández

1er PREMIO

1º premio- Antonio José Gómez Escobar,
H. Quirón. Sevilla.
Entrega el premio Dña. Remedios Martel

PREMIADO:
Antonio José Gómez Escobar
Oftalmólogo Hospital Quirón Sevilla

Quería dar las gracias a todas las autoridades, al Parlamento, a la Asociación de Enfermos De Mácula Retina, a la Sociedad Andaluza de Oftalmología, a la ONCE…por haber tenido esta idea tan fantástica de unir dos de mis debilidades, la oftalmología y la fotografía. Decir que es un honor para mí y para todos los compañeros que nos hemos presentado, para poner nuestro granito de arena en esta campaña de concienciación de la importancia del control oftalmológico para evitar el edema macular diabético.

"El retrato de una mirada" creo que es un acto íntimo, de conocimiento y observación, despojado de artificios profundos y místicos, y con la composición he intentado acercarme a una mirada interior, haciéndola a su vez una mirada al infinito, una mirada a una especie de horizonte, que se insinúa en el perfil macular, que es como un espejismo en el que sería un valle entre dunas con un sol que sería la papila, es decir la integridad de la mácula que presento en esta foto, que es mi padre, se presenta a la vez como horizonte, pero ya no como un horizonte físico, si no como un horizonte como un propósito, como un objetivo, y es el objetivo de que el paciente tenga esa mácula, y por último lo que dijo Antonio Machado, "el ojo que tú ves no es ojo porque tú lo ves, es ojo porque él te ve", y ese debe ser nuestro principal propósito preservar la máxima visión en estos pacientes.

Josefa Ruíz Fernández
Secretaria General de Calidad, Innovación y Salud Pública

Felicitar en primer lugar a los premiados, las tres fotografías son muy buenas, espectaculares, y decirle al ganador que además de buen fotógrafo, imagino que es buen oftalmólogo porque trabaja en la Sanidad Pública y seguro que lo es, y poeta porque las palabras que ha dicho han estado llenas de emoción.

También quiero felicitar a la Asociación de enfermos y familiares de Mácula Retina, a D. Jacinto Zulueta, sois una asociación joven pero ya tenéis un vínculo establecido, y D. Francisco Pérez, Presidente de la Federación de Enfermos de Diabetes que ha tendido la mano para que trabajemos conjuntamente en la comisión de seguimiento.

También a la Sociedad Andaluza de Oftalmología, a la ONCE, y por supuesto a la Industria Farmacéutica que patrocina esta interesante jornada. Lo que habéis hecho, es profundizar en la prevención de la ceguera por edema macular diabético. Nosotros en Andalucía desde 2003 pusimos en marcha el 1° Plan Andaluz de atención a personas con diabetes PID, que tuvo una segunda edición en el 2009 y otra en el 2013, pero yo que vengo de la atención primaria os puedo asegurar, que desde que hicimos la reconversión de atención primaria ya habían dos programas iniciales en los Centros de Salud, uno era el Programa de la Hipertensión y otro, el Programa de atención a personas con Diabetes, es decir que llevamos años trabajando en nuestros centros de alguna manera en relación a esta enfermedad. Desde 2014 hasta ahora, estamos inmersos en la actualización del próximo Plan Andaluz de Diabetes, hemos actualizado y puesto al día en base a la evidencia científica el proceso integral de atención a personas diabéticas, y fundamentalmente estamos, codo con codo con los pacientes y con la Federación, poniendo en marcha el nuevo Plan de atención a personas con diabetes, que yo espero que en los próximos meses lo podamos presentar. Ahí no solo estamos incluyendo las novedades terapéuticas para el tratamiento de la diabetes, si no que estamos reforzando las líneas de prevención y de atención sanitaria.

Me gustaría hacer un breve resumen desde 2003, que sistematizamos de alguna manera la atención a estas personas, los logros en resultados en salud que hemos obtenido, porque sí es cierto que hemos hecho muchísimas cosas, muchísimas actividades dentro de los centros de atención primaria, dentro de centros hospitalarios, con las asociaciones de pacientes, pero que no tendría utilidad si no hubiéramos logrado resultados en salud. En relación a la mortalidad y los ingresos por complicación, la tendencia en Andalucía es descendente, de hecho las complicaciones por diabetes se han reducido en este tiempo en un 35%, y la mortalidad ha bajado en 5 puntos en relación a las fechas anteriores, y estas tasas en Andalucía son inferiores a las tasas en España. En cuanto al número de amputaciones también son inferiores a las tasas del resto del Territorio Nacional, de hecho tenemos en Andalucía en hombres un 31% por cada 100.000 habitantes, siendo la media nacional del 43% y en mujeres 1 de 9 frente a 3. Esta disminución en el número de amputaciones lo hemos conseguido en base a tres intervenciones, una es el control de la enfermedad, manteniendo buenos estándares

en niveles óptimos de la hemoglobina glicosilada. Otra en la educación del paciente con diabetes, como se ha dicho en las intervenciones de la compañera oftalmóloga, hace falta educación para el cumplimiento terapéutico de los pacientes en nuestras consultas, y otra también, por supuesto, es la atención precoz del diabético en atención primaria. El año pasado solamente en relación al control del diabético, se realizaron en Andalucía 247.960 intervenciones.

En relación a los años potenciales de vida, que son los años que pierde una persona cuando muere antes de lo que tendría que morir según la esperanza de vida que tenemos en nuestra comunidad autónoma, hemos dejado de perder 10 puntos en relación a los años de vida en mujeres y 15 en hombres.

Y luego nuestra cobertura de seguimiento dentro del proceso integral de las personas diabéticas, está la cobertura en un 7%, que se acerca mucho a la prevalencia teórica que existe, con lo cual tenemos ahora mismo a 560.376 pacientes integrados en el seguimiento del proceso. Y hablando del tema que nos trae hoy aquí, de prevención y detección de la retinopatía diabética, me gustaría comentar que ya en el año 2005 pusimos en marcha un programa específico para atender a esta complicación de la diabetes, de hecho hasta el año pasado se han beneficiado 341.000 pacientes aproximadamente, supone una cobertura de 71%, así que tendremos que reorganizar bien la atención porque todavía nos falta ampliar si el 30% de los pacientes que ya tenemos identificados. Pero fijaros de las 514.000 pruebas que se han hecho y de los 342.000 pacientes, hemos detectado precozmente, y esto es lo importante al fin y al cabo en resultados de salud, 34.695 casos de retinopatía, de los que el 95% son grado medio y sólo un 5% son grados avanzados, en algunos casos de este 5%, hipotecan la visión de las personas que han ido a nuestro centro. Para poder hacer esto nosotros hicimos accesible la retinopatía en los centros de atención primaria como una de las líneas estratégicas del II Plan Estratégico, creo recodar, y de hecho tenemos ahora mismo 156 retinógrafos digitales tanto en los centros de salud de atención primaria como en los servicios de urgencia de nuestros hospitales. Estos aunque son muy buenos resultados en términos de salud no significa que no tengamos que seguir avanzando, tenemos que seguir potenciando el cribado de la retinopatía diabética en el 70% de los casos sin controlar.

Seguir avanzando también en el desarrollo del modelo del proceso asistencial porque se está viendo que está dando resultados en salud para las personas. Avanzando en los Hospitales de Día, sabéis que tenemos 8 centros, uno en cada provincia para acercar mucho más la atención especializada a los pacientes, y disminuyendo el número de ingresos y de lista de espera en coordinación con los centros de atención primaria. Me gustaría también resaltar algo muy importante que venimos desarrollando dentro del Plan de Diabetes, y es potenciar la investigación, resaltaré solamente dos de ellas de las que estamos viendo, una que es el Proyecto "Palante" un proyecto europeo donde participan diferentes países para que los ciudadanos tengan acceso a su historia clínica en patologías crónicas, y Andalucía, que pertenece a esta red del proyecto, precisamente eligió la diabetes y estamos trabajando en esta patología. Y otro que es también muy importante, es el que tenemos ahora mismo en el centro CABIMER, un centro de investigación con Células Madre, donde se está llevando a cabo un proyecto de investigación basado en la terapia génica, donde se ha diseñado un modelo para el tratamiento de dicha enfermedad que está dando resultados prometedores.

Nosotros prevemos que posiblemente de aquí a un año y medio como muy tarde dos, esto pueda ser llevado a un ensayo clínico, con lo cual todas las personas que están afectadas por esta complicación podrían tener una luz de esperanza, si esto llega a buen término, porque es muy importante también seguir avanzando en términos de investigación. Y ya para terminar me gustaría destacar lo que han venido diciendo el resto de ponentes en sus respectivas exposiciones, en primer lugar, la importancia que tiene que todas las personas y los profesionales que están implicados en la atención a las personas con este tipo de enfermedad, estemos trabajando conjuntamente, para que cada uno podamos poner un granito de arena porque la diabetes es una enfermedad que tiene que tener un trabajo integral y un abordaje multidisciplinar, integral significa que no solo hay que trabajar en prevención sino que hay que prestar especial atención en los estilos de vida , en estilos de vida saludables, lo más importante para evitar cualquier tipo de retinopatía diabética es que hagamos ejercicio, sigamos una dieta equilibrada y controlemos el sobrepeso, eso es lo más importante en impacto de salud, y eso es una de las líneas que queremos desarrollar en el nuevo plan que tenemos encima de la mesa, como decía el cumplimiento terapéutico pero sobre todo el control muchas veces de nuestro propio estilo de vida.

También es muy importante el diagnóstico precoz en una atención sanitaria de calidad y accesible, y la rehabilitación del proyecto

vital cuando en algún momento se llega a situaciones que dificulta el desarrollo de la vida cotidiana. Y tiene que ser una intervención multidisciplinar, tienen que intervenir los facultativos de atención primaria, pediatría, enfermería, y a nivel de los especialistas hospitalarios, espero no olvidarme de ninguno, pediatras, endocrinos, internistas, podólogos y seguro que se me queda alguno en el tintero.

Bien pues a todos ellos y a todos los que estáis aquí, quiero expresar el agradecimiento de la Consejera y del Gobierno de Andalucía por el trabajo que estáis realizando, porque estoy segura que sin vuestra labor no hubiéramos conseguido los resultados en salud que hemos alcanzado, pero tampoco íbamos a avanzar en un futuro para seguir mejorando la calidad de las personas que padecen este tipo de enfermedad. Así que muchas gracias por invitarme a compartir con vosotros lo que hacemos en Andalucía.

ITINERARIO DE LA UNIDAD MÓVIL

Durante la semana de la celebración de la 1ª Jornada de Prevención de la Ceguera por Edema Macular Diabético, la Asociación Mácula Retina, gracias a la aportación económica realizada por el Laboratorio Allergan, para la cesión de un retinografo portátil Optomed PRO de la empresa BricamMedical y a la participación voluntaria de oftalmólogos de los Hospitales Virgen Macarena y Virgen del Rocío de Sevilla y Puerta del Mar de Cádiz, ha desarrollado una campaña de cribado ocular por medio de una Unidad Móvil Oftalmológica (UMO) siguiendo las indicaciones de entidades europeas colaboradoras de la Comisión Europea, tales como el European Forum Against Blindness (EFABI) y la Agency for the Preventionof Blindness (IAPB), para la lucha contra la Ceguera evitable.

I Campaña de Cribado Ocular de Mácula Retina

Sevilla 23 al 27 de Febrero 2015

La Asociación Mácula retina tiene como uno de sus objetivos principales dentro de su plan de acción la prevención, es decir fomentar y propiciar todo tipo de actividades con el objetivo de evitar la ceguera evitable. Por ello, el pasado mes de Febrero nos involucramos en la organización de la "I Jornada para la Prevención de la Ceguera por Edema Macular Diabético" que se llevó a cabo en el Parlamento de Andalucía con el patrocinio del Laboratorio Allergan, y con la colaboración de la Sociedad Andaluza de Oftalmología, la ONCE, el Parlamento de Andalucía y nuestra Asociación, Mácula Retina.

El programa científico estuvo centrado en la prevención de la diabetes y la perspectiva del paciente que padece edema macular diabético.

Pero se quiso dar un paso más y tratar de aprovechar la oportunidad de esta Jornada para pasar a la acción por lo que, en paralelo a esa Jornada, se llevó a cabo la "I Campaña de Cribado Ocular", organizada por la Asociación Mácula Retina con el patrocinio del Laboratorio Allergan.

La campaña consistió en habilitar una Unidad Móvil con un Retinógrafo portátil "Optomed PRO" cedido por la empresa BricamMedical, además de otro tipo de instrumental necesario, para realizar un cribado entre todos los voluntarios que libremente deseasen someterse a una prueba de fondo de ojo de manera gratuita. Aunque este examen no sustituye al que se realiza en centros hospitalarios, puede ayudar a detectar patologías oculares que causen severas afecciones oculares, incluso la ceguera. Al finalizar cada examen, se entregaron los resultados a las personas que se sometieron a las pruebas. En caso de detectar problemas, el paciente fue dirigido a su Médico de Familia.

La iniciativa tenía como objetivo concienciar a la población sobre la importancia de las revisiones oftalmológicas precoces para detectar posibles anomalías en la retina. Y el tema de la Jornada daba pie a ello pues no debemos olvidar que, ante la diabetes, la complicación más frecuente e incapacitante es la retinopatía que en ocasiones puede conducir a la ceguera.

Contamos para llevar a cabo esta iniciativa con la colaboración desinteresada de un equipo de oftalmólogos voluntarios del Hospital Universitario Virgen Macarena, Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla y del Hospital Puerta del Mar de Cádiz, que fueron quienes realizaron los exámenes de fondo de ojo en la Unidad Móvil durante la Semana de Cribado Ocular y a quienes la Asociación Mácula Retina agradece su trabajo desinteresado y su gran profesionalidad.

Se diseñó un recorrido por varias poblaciones de Sevilla y alrededores a lo largo de la semana del 23 al 27 de Febrero de 2015 realizándose decenas de revisiones de fondo de ojo durante ese periodo.

La UMO (Unidad Móvil Oftalmológica) estuvo a disposición del público en horario de 16.00 a 20.00 hs en los siguientes lugares:

El 23 en la Plaza del Altozano de Sevilla.
El 24 en la Casa de la Cultura de Santiponce. El 25 en la Plaza del Ayuntamiento de Marchena.

El 26 en la Casa de Cultura de Viso del Alcor
El 27 en la Casa de Cultura de Alcalá de Guadaira.

Para reforzar esta Campaña de Cribado se configuró también un programa de Jornadas informativas con el fin de animar a la población a participar y tomar conciencia sobre los problemas de visión derivados de la diabetes.

En Marchena se llevó a cabo la "I Jornada de Sensibilización e Información sobre Baja Visión" durante los días 24 y 25 de Febrero que englobó dos actividades: una conferencia y la presencia de la UMO en el Ayuntamiento.

El 24 de febrero a las 19.00 hs tuvo lugar una Conferencia titulada "Enfermedades Oculares. Su prevención" a cargo del Dr. Eduardo Esteban (Oftalmólogo y Jefe de la Sección de la Unidad de Mácula del Hospital Virgen Macarena en Sevilla), acompañado por D. Jacinto Zulueta (Presidente de la Asociación Mácula Retina de Sevilla) en el Salón de Plenos del Ayuntamiento de Marchena.

El 25 de febrero se situó la UMO durante toda la tarde de 16.00 a las 21.00 hs en la Plaza del Ayuntamiento.

LA ASOCIACIÓN MÁCULA RETINA QUIERE AGRADECER EL COMPROMISO, EL ESFUERZO, LA DEDICACIÓN Y LA AYUDA QUE NOS HAN PRESTADO LOS SIGUIENTES FACULTATIVOS EN LA CAMPAÑA DE CRIBADO OCULAR REALIZADA DURANTE LOS DÍAS 23 Y 27 DE FEBRERO DE 2015 EN SEVILLA CAPITAL Y ALGUNOS PUEBLOS DE SU PROVINCIA, COINCIDIENDO CON LA CELEBRACIÓN DE LA "1ª JORNADA SOBRE PREVENCIÓN DEL EDEMA MACULAR DIABÉTICO" EN EL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA:

Dr. Enrique Rodríguez de la Rúa, Jefe del Servicio Intercentros Oftalmología de los Hospitales Universitarios Virgen Macarena y Virgen del Rocío de Sevilla.
Dra. Beatriz Ponte Zúñiga, Jefe de Sección de Oftalmología del HUVM de Sevilla.
Dra. María Jesús Díaz Granda, Facultativo Especialista de Área del HUVM de Sevilla.
Dr. Antonio Gómez Escobar, Facultativo Especialista de Área del HUVM de Sevilla.
Dra. Amparo Del Moral Ariza, Facultativo Especialista de Área del Hospital Puerta del Mar de Cádiz.
Dra. Belén Domínguez. R3 de Oftalmología del HUVM de Sevilla.
Dra. María Paz Galván Carrasco. R4 de Oftalmología del HUVR de Sevilla.
Dra. Marta García Romero. R3 de Oftalmología del HUVR de Sevilla.

Sin su colaboración altruista y desempeño profesional junto a otros compañeros y compañeras durante la Campaña de Cribado con la Unidad Móvil Oftalmológica, no hubiésemos podido desarrollar el trabajo de sensibilización y concienciación sobre la importancia de la prevención y detección precoz de los problemas oculares. Su labor será recordada por las personas e instituciones para las cuales este trabajo se ha demostrado como un útil camino para intentar evitar la ceguera evitable.

Desde Asociación Mácula Retina nos sentimos muy orgullosos de haber podido colaborar en esta 1ª Campaña de sensibilización y cribado que es un paso más para ayudar a la detección precoz de muchas patologías oculares y estamos muy satisfechos de la acogida de la misma y los resultados obtenidos.

STOP A LA CEGUERA EVITABLE

Creemos que las grandes prioridades en prevención son la información, la sensibilización, el cribado, el diagnóstico precoz y el acceso rápido a las terapias.

Fotografía ganadora del Certamen

PARLAMENTO DE ANDALUCIA
SOCIEDAD ANDALUZA DE OFTALMOLOGÍA
ONCE
SEEBV Sociedad Española de Especialistas en Baja Visión