



¿TIENE SENTIDO EL CRIBAJE DE RETINOPATÍA DIABÉTICA EN PACIENTES DIABÉTICOS SIN MICROALBUMINURIA?

David García Hernández, Laura Romera Liébana. CAP RAVAL NORD. Barcelona

Introducción

Los pacientes con diabetes mellitus insulino dependiente desarrollan nefropatía diabética en el 40% de los casos y hasta el 50% una forma severa de retinopatía diabética después de 20 años de evolución, siendo responsable de hasta un 30% de las cegueras en la población activa de los países industrializados. La prevalencia de microalbuminuria entre los pacientes diabéticos es del 15-20%. La persistencia de microalbuminuria en los diabéticos es un marcador de riesgo no sólo para enfermedad renal y cardiovascular sino para morbilidad ocular severa.

Objetivos

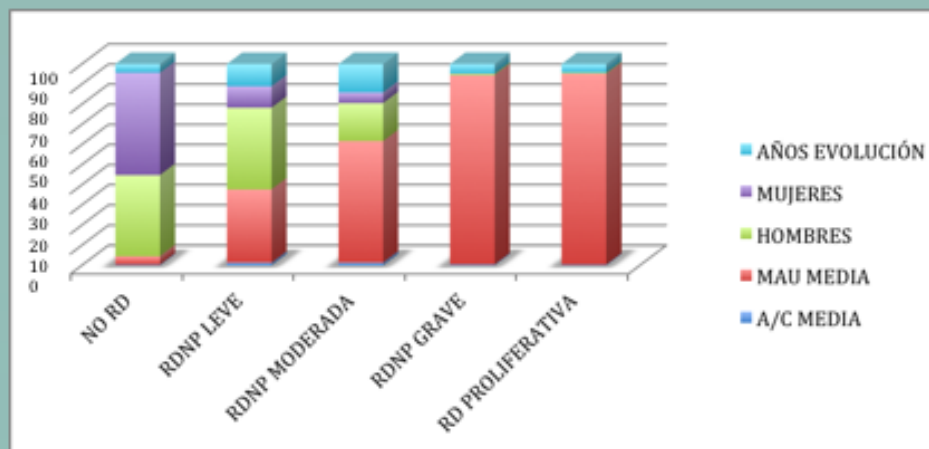
Determinar la relación existente entre la microalbuminuria y retinopatía diabética en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en un centro urbano de Barcelona ciudad. Analizar la prevalencia de ambas patologías y evaluar si la ausencia de microalbuminuria (MAU) en pacientes diabéticos se vincula con la ausencia de lesiones de retinopatía diabética (RD) apreciables mediante retinografía (RTG), así como la rentabilidad del empleo de la MAU como criterio de realización de RTG en estos pacientes.

Métodos

Estudio retrospectivo, observacional y transversal realizado sobre 257 pacientes DM2 sometidos a cribaje ocular en el CAP Raval Nord desde enero de 2012 a enero de 2015. Participantes: pacientes DM2 ≥ 18 años a los que se les han realizado varias RTG por cada ojo a lo largo de 3 años, según el tiempo establecido de reevaluación en función del grado de afectación de retinopatía, acriterio del referente de cribaje ocular. Intervenciones: revisión de las imágenes de RTG por e-cap y comparación de éstas con las cifras de microalbuminuria en cada momento del corte. Mediciones principales: sexo, edad, años de evolución de la diabetes, filtrado glomerular (estimación según CKD-EPI), creatinina (mg/dL), cuantificación de la excreción urinaria a través del cocientes albumina/creatinina (CAC) en muestra matinal de orina, expresada en mg/g de creatinina total y grado de afectación de fondo de ojo según la Escala Internacional de Gravedad de RD para cada imagen de la RTG. El estudio estadístico se realizó con el programa SPSS, la comparación entre subgrupos a través de chi-cuadrado y análisis de regresión binaria para establecer la relación entre la microalbuminuria y el grado de retinopatía diabética).

Resultados

En este estudio, la prevalencia de microalbuminuria y macroalbuminuria fue mayor en los pacientes diabéticos con más tiempo de evolución (más de 10 años de evolución de la enfermedad) y mayor en los hombres que en las mujeres ($p < 0,001$): el 20,1% de los pacientes tenían microalbuminuria (de 30 a 300 mg/g crea) de los cuales, el 69,7% (además de 4 casos de albuminuria franca) se dieron en pacientes varones. Del total de pacientes con MAU, el 41,3% eran insulino dependientes. La incidencia de retinopatía no proliferativa leve, moderada y grave a los dos años aumentó con el incremento de la albuminuria ($p < 0,01$). La asociación de microalbuminuria con retinopatía diabética dio lugar a 6 grupos de pacientes: 181 pacientes no desarrollaron ni retinopatía ni microalbuminuria, 48 pacientes desarrollaron retinopatía leve y microalbuminuria, 23 pasaron de RDNP leve a moderada con incremento de microalbuminura, 4 presentaron directamente RDNP grave y MAU o albuminuria franca, 16 pacientes desarrollaron sólo retinopatía y 8 pacientes sólo MAU; el 23,7% de los diabéticos con microalbuminuria y el 37,9% de los pacientes. Con albuminuria presentaron una agudeza visual (AV) por debajo de 0,6 ($p < 0,001$). El riesgo de retinopatía no proliferativa leve a moderada se incrementó con la duración de la diabetes y su curso se aceleró en los pacientes con presencia de MAU en el segundo control analítico y especialmente en los pacientes con albuminuria. El valor predictivo negativo de la MAU para la RD obtenido fue de 0,937 (0,91-0,98).



Conclusiones

La prevalencia de microalbuminuria detectada en la muestra de pacientes estudiada fue inferior a las series recogidas en la literatura debido a un infradiagnóstico de la patología renal asociada a DM2. No obstante, en la población estudiada la microalbuminuria fue un buen marcador de retinopatía diabética. Cabría plantearse la rentabilidad de utilizar la MAU y la elevación de cociente A/C como criterio de realización de RTG.

Referencias:

Cruickshanks KJ, Ritter LL, Klein R, Moss SE. The association of microalbuminuria with diabetic retinopathy. The Wisconsin Epidemiologic Study of Diabetic Retinopathy. *Ophthalmology* 1993; 100: 862-867.
Aroca PR, Espeso Sentis O, Del Castillo DD. Estudio prospectivo de correlación entre retinopatía diabética y microalbuminuria en pacientes diabéticos tipo 1. *Arch Soc Esp Oftalmol* 2000; 75: 307-314.