

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA - POSGRADO
PROGRAMA DE RESIDENCIA MEDICA**



I. RESUMEN	Página	
II. INTRODUCCION	Página	
III. OBJETIVOS	Página	
IV. MARCO TEORICO	Página	8
V. METODOLOGIA	Página	19
VI. RESULTADOS	Página	26

**PREVALENCIA Y ANALISIS DE VARIABLES
CLINICAS Y LABORATORIALES EN
PACIENTES DIABETICOS TIPO 2 EN LA
FUNDACION BOLIVIANA DE
OFTALMOLOGIA
GESTION - 2007**

Autora: Dra. Maria Esther Guerra G.

Tutores: Dr. Rodrigo Cortés A.

Dr. Rolando Quispaya Q.

Q-196 CM. Q-54
Cochabamba - 2008

INDICE

INDICE DE TABLAS

I.	RESUMEN	Página	4
II.	INTRODUCCION	Página	5
III.	OBJETIVOS	Página	7
IV.	MARCO TEORICO	Página	8
V.	METODOLOGIA	Página	19
VI.	RESULTADOS	Página	26
VII.	DISCUSION	Página	32
VIII.	CONCLUSIONES	Página	33
IX.	RECOMENDACIONES	Página	34
X.	BIBLIOGRAFIA	Página	35
XI.	ANEXOS	Página	39
	TABLA N° 11	PAGINA	30
	TABLA N° 12	PAGINA	31
	TABLA N° 13	PAGINA	32
	TABLA N° 14	PAGINA	32
	TABLA N° 15	PAGINA	32

I. RESUMEN

INDICE DE GRAFICOS

▪ GRAFICO N° 1	Página	41
▪ GRAFICO N° 2	Página	41
▪ GRAFICO N° 3	Página	42
▪ GRAFICO N° 4	Página	42
▪ GRAFICO N° 5	Página	43
▪ GRAFICO N° 6	Página	43
▪ GRAFICO N° 7	Página	44
▪ GRAFICO N° 8	Página	44
▪ GRAFICO N° 9	Página	45
▪ GRAFICO N° 10	Página	45
▪ GRAFICO N° 11	Página	46
▪ GRAFICO N° 12	Página	46
▪ GRAFICO N° 13	Página	47
▪ GRAFICO N° 14	Página	47
▪ GRAFICO N° 15	Página	48

I. II. RESUMEN DUCCION

Objetivo: Determinar la prevalencia de retinopatía diabética y su relación con variables clínicas en pacientes diabéticos tipo 2 de la Fundación Boliviana de Oftalmología durante la gestión 2007.

Material y métodos: Estudio prospectivo, transversal y descriptivo en pacientes diabéticos tipo 2 con exámenes de laboratorio, datos antropométricos y presión arterial, realizado en la FBO, durante la gestión 2007.

Se analizaron las variables: Retinopatía Diabética, gravedad de retinopatía diabética, grupo etareo, sexo, edema macular clínicamente significativo, control metabólico, obesidad, hipertensión arterial, tiempo de evolución de la enfermedad diabética, agudeza visual y evaluación de fondo de ojo. En la exploración oftalmológica se valoro agudeza visual, presión intraocular segmento anterior y posterior.

Resultados: El total de pacientes diabéticos tipo 2 estudiado fue de 133. La prevalencia de retinopatía diabética en este grupo fue del 32,3%, correspondiendo el 79,1% a la forma no proliferativa y el 20,9% a la forma proliferativa. El grupo mas afectado fue el de 60 - 69 años (47%), el sexo mas afectado fue el femenino (51,2%). El control metabólico de la glicemia (51%) y de los triglicéridos (46%) fue pobre, de la Hb glicosilada (91%) bueno y del colesterol (42%) aceptable. El 67,4% de los pacientes con retinopatía diabética presentaban sobrepeso u obesidad grado I, la hipertensión arterial fue mas frecuente en los pacientes con retinopatía diabética (44,2%), la gravedad de la retinopatía diabética fue directamente proporcional al tiempo de evolución de la enfermedad, la agudeza visual fue menor de acuerdo al nivel de gravedad de retinopatía diabética, la agudeza visual fue peor en pacientes con retinopatía diabética y edema macular clínicamente significativo, el numero de visitas al oftalmólogo previas fue ninguna en el 90,7% de los pacientes con retinopatía diabética.

Conclusiones: La retinopatía diabética es una enfermedad prevalerte (32,3%), que se incrementa con el control metabólico inadecuado, la obesidad, la hipertensión arterial y el tiempo de evolución de la enfermedad diabética.

II. PLAN INTRODUCCION PROBLEMA

La diabetes mellitus (DM) constituye un problema global de salud. Ha sido estimada la existencia de 120 millones de diabéticos a escala mundial y el problema tiende a agravarse, puesto que el número de afectados se duplica cada 15 años aproximadamente (1).

Su patogenia es multifactorial, se ha observado una estrecha relación entre el control metabólico inadecuado (2,12), la obesidad, la hipertensión arterial y el tiempo de evolución de la enfermedad (3).

Antes del descubrimiento de la insulina en 1922, los diabéticos no vivían lo suficiente para desarrollar retinopatía grave o para llegar a la ceguera. En 1930, menos del 1 % de las cegueras registradas en Estados Unidos eran de causa diabética, pero ya en 1960 esta cifra alcanzaba el 15 % (4).

Actualmente se considera la causa de ceguera legal más frecuente en los países industrializados (5).

Por otra parte, el drama humano y social que representa la ceguera por retinopatía diabética (RD) y los costos económicos en programas de rehabilitación y seguridad social, son elevados. Teniendo que destacar que el tratamiento adecuado y las campañas de detección, además de ser eficaces son más económicas que las invalideces (6).