



# Avances en Diabetología



## P-012. - EXPERIENCIA ACTUAL DE LA IMPLANTACIÓN CONSOLIDADA DE UN MODELO PARA EL CRIBADO DE LA RETINOPATÍA DIABÉTICA EN UN ÁREA BÁSICA DE SALUD URBANA

R. Sagarra Àlamo<sup>a</sup>, J.J. Cabré<sup>a</sup>, P. Romero<sup>b</sup>, A. Baquero<sup>a</sup>, L. Dudasu<sup>a</sup>, A.F. Salinas<sup>a</sup> y J. Ledezma<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Equipo de Atención Primaria Reus 1. Reus. <sup>b</sup>Hospital Universitari Sant Joan. Reus.

### Resumen

**Introducción:** La retinopatía diabética (RD) es una de las principales causas de ceguera previsible en el mundo occidental. Más de la mitad de pacientes con diabetes mellitus (DM) desarrollarán algún grado de RD. Previo a la disponibilidad de una cámara de retinografía no midriática (CRNM) en territorio de atención primaria (AP) y la implantación en el 2007 de un circuito consensuado de cribado entre AP y oftalmología el tiempo de demora para el cribado de RD era aproximadamente de 1,5 años.

**Objetivos:** Reducir el tiempo de retraso diagnóstico de RD y su actuación. Mejorar las competencias del médico de familia y el manejo precoz de pacientes con RD. Aumentar el número de pacientes diabéticos cribados.

**Material y métodos:** Estudio transversal observacional durante el 2014 en una Área Básica de Salud (ABS) urbana con una población asignada de cerca de 15.000 individuos, de los cuales unos 2.000 con diabetes conocida. Formación reglada a médicos de familia para el cribado de RD. Circuito: el médico de familia deriva el paciente a la CRNM, donde se realizan fotografías de su fondo de ojo. Dichas imágenes se cargan en red informática y, mediante circuito interno, el médico de familia recibe aviso de prueba realizada para su interpretación. Ante cualquier anomalía retiniana que detecte o dificultad en correcta visualización solicita, nuevamente vía circuito interno, valoración por oftalmólogo referente que resuelve dudas y en caso de confirmación de patología se contacta directamente con paciente para citación a hospital. Ante ausencia de patología se reducen visitas innecesarias a servicios sanitarios por parte del paciente. Variables medidas: tiempo de espera entre fecha petición y realización de fondo de ojo en CRNM y valoración por oftalmólogo en caso de necesidad de consulta, número de diabéticos cribados y derivados a oftalmología para valoración/seguimiento.

**Resultados:** La actual demora entre la petición de la prueba a la realización de las fotografías en la CRNM de AP es de 3 días. Imágenes dudosas o patológicas son valoradas por oftalmólogo en tiempo medio de un mes. El 2014 se realizó el cribado de RD a 569 pacientes diabéticos (28,45% del total). 512 de ellos (89,9%) se interpretaron como fondo de ojo normal, 22 (3,9%) presentaban RD y 35 (6,2%) otras anomalías. De las 64 (11,2%) interconsultas realizadas al oftalmólogo, 15 (2,6%) de los pacientes diabéticos cribados fueron derivados a hospital para seguimiento/tratamiento más específico.

**Conclusiones:** La consolidación del circuito consensuado para el cribado de RD mejora el manejo del paciente diabético al reducir tiempos de espera para la prueba y optimiza los circuitos interdisciplinarios. Se consigue favorecer el diagnóstico y abordaje precoz de la RD y otras patologías detectadas. Se ha conseguido una satisfacción de los profesionales y de los propios pacientes diabéticos.