



Endocrinología y Nutrición



P-119. - PÉRDIDA DE AGUDEZA VISUAL EN PACIENTE CON DIABETES TIPO 1 TRAS INTENSIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO CON INSULINA

P. Ibáñez Navarro^a, C. de la Cuadra Vila^a, A. Vicente Albiñana^a, B.M. Torres Arroyo^b y P.J. Pinés Corrales^a

^aHospital General de Almansa, Almansa. ^bHospital General Universitario de Albacete, Albacete.

Resumen

Caso clínico: Paciente de 32 años de edad con diabetes mellitus tipo 1 desde los 11 años. Remitida para valoración tras haber estado sin seguimiento durante los últimos 5 años con HbA1c en ese momento de 12,3%. La paciente inicia repaso de educación diabetológica, se realiza cribado de nefropatía diabética (tasa de filtrado glomerular estimado > 90 ml/min y ausencia de albuminuria) y se realiza revisión oftalmológica en la que se objetivan datos de retinopatía diabética no proliferativa moderada y ausencia de datos de maculopatía en la tomografía de coherencia óptica (OCT). A las 4 semanas de iniciar la intensificación del tratamiento, la paciente acude al Servicio de Urgencias refiriendo visión borrosa en el ojo izquierdo y sensación de presión en el globo ocular derecho, evidenciándose en ese momento, deterioro de la agudeza visual y la presencia de retinopatía diabética no proliferativa grave y edema macular severo quístico en ambos ojos (HbA1c en ese momento, 7,9%). La información disponible indica que un cambio importante en el control de la glucemia puede provocar un trastorno visual temporal debido a la alteración de la turgencia y del índice de refracción del cristalino. Sin embargo, también existen evidencias sobre el desarrollo de edema macular, transitorio en la mayoría de los casos, en pacientes con diabetes tratados con glitazonas (asociadas a retención hídrica) y también se han podido objetivar cambios a nivel macular en pacientes recién insulinizados y un aumento en el riesgo de edema macular asociado al uso de insulina. Cuando la paciente fue revalorada una semana después para iniciar tratamiento de la retinopatía diabética y del edema macular, la agudeza visual había mejorado de manera espontánea y el edema macular severo quístico terminó de corregirse utilizando como tratamiento acetazolamida (diurético). Se presentan las imágenes de la OCT sin ninguna alteración previo a la intensificación del tratamiento; a las 4 semanas de comenzar la intensificación (coincidiendo con la disminución de la agudeza visual) en la que puede objetivarse la presencia de edema macular severo quístico y a las 8 semanas (tras resolverse la clínica) con sólo algún pequeño quiste residual.

Discusión: La posibilidad de desarrollo de edema macular severo quístico debería tenerse en cuenta en pacientes con larga evolución de diabetes y mal control crónico que presentan datos de retinopatía diabética de base y optimizan de manera brusca su control glucémico. Una actitud conservadora o el uso de diuréticos pueden ayudar a su resolución.