

RETINOPATÍA DIABÉTICA DESDE LA PREVENCIÓN. INTEGRAR LA PESQUISA EN LOS CENTROS DE DIABETES

DIABETIC RETINOPATHY FROM PREVENTION. EMBEDDING SCREENING INTO DIABETES CENTRES

DR. JAIME CLARAMUNT L., MBA MHA (1)

(1) Departamento de Oftalmología, Clínica Las Condes. Santiago, Chile.

Email: jclaramunt@clc.cl

RESUMEN

La retinopatía diabética (RD) es la principal causa de ceguera en personas en edad productiva. La ceguera puede reducirse significativamente si la RD es detectada y tratada de manera oportuna por lo que el *screening* de la RD juega un rol crucial en prevenir la ceguera; sin embargo, las tasas de cumplimiento de *tamizaje* están por debajo de lo recomendado. Dado que las intervenciones que mejoran la infraestructura del sistema de salud y sus procesos han logrado aumentar significativamente las tasas de *pesquisa* precoz retinal, puede ser posible que al integrar el *tamizaje* de RD usando imágenes retinales digitales dentro del modelo de cuidado crónico de diabetes, se pueda proporcionar un mejor servicio y cuidados a los pacientes con diabetes. Además, este modelo podría proporcionar más valor no sólo a personas con diabetes, sino también a los profesionales que participan en su cuidado y al sistema de salud.

El propósito de este artículo es responder la pregunta acerca de si existe evidencia que apoye o no la integración de un modelo alternativo de *screening* de RD dentro del modelo de cuidados crónicos (MCO) para manejar personas con DM.

Palabras clave: Retinopatía diabética, *tamizaje* de retinopatía diabética, imágenes retinales digitales, modelo de cuidados crónicos, retinopatía diabética, teleoftalmología.

SUMMARY

Diabetic retinopathy (DR) is the leading cause of blindness for people in their productive years. Blindness can be significantly reduced if DR is detected and treated in early stages. Therefore, screening of DR plays a pivotal role in preventing blindness; however, compliance rates of DR screening are below recommended standards. Given that interventions that improve health care system infrastructure and processes have shown to achieve a significant increase in retinal screening rates, it may be possible that by integrating the screening of DR using digital retinal images into the chronic care model of diabetes, better services and care could be provided for patients. In addition, this model could provide more value not only for people with diabetes, but also for healthcare providers and for the healthcare system.

The aim of this article is to answer the question whether there is enough evidence to support the integration of a diabetic retinopathy screening model within the diabetic chronic care model (CCM).

Key words: Diabetic retinopathy, screening, digital retinal images, chronic care model, integrated care for diabetic retinopathy, teleophthalmology.

INTRODUCCIÓN

Diabetes mellitus (DM) es una de las enfermedades crónicas más comunes en Chile y el mundo. En 2011 se estimaba que había 1,7 millones de chilenos entre 20 y 79 años con DM, lo que representaba aproximadamente el 9,8% de la población. Esto significa que uno de cada diez adultos en Chile había sido diagnosticado con DM (1).

Una de las complicaciones crónicas o de largo plazo de la DM es el daño ocular y específicamente el daño a la retina, lo que es conocido como retinopatía diabética (RD). RD es la principal causa de ceguera en personas en edad productiva (entre 25 y 75 años). La RD es asintomática en sus etapas tempranas, lo que significa que personas con RD no tienen síntomas visuales hasta que la enfermedad progresa a etapas más severas cuando el daño de la retina está bien avanzado. No hay signos de alerta temprana. Estudios muestran que casi el 100% de personas diagnosticadas con DM tipo 1 y 60% de aquellas personas diagnosticadas con DM tipo 2 desarrollarán alguna forma de RD durante las primeras dos décadas después de haberse realizado el diagnóstico de la enfermedad (2).

Afortunadamente, el riesgo de ceguera debido a RD puede ser reducido de manera significativa si la RD es detectada y tratada de manera oportuna; por lo tanto, el *screening* de la RD juega un rol crucial en la prevención de la ceguera (2, 3). Sin embargo, diferentes estudios muestran que el cumplimiento de esta recomendación está lejos de ser óptimo. Por ejemplo, en Canadá entre uno a dos tercios de todas las personas diagnosticadas con DM no cumplen con las recomendaciones de exámenes visuales para *screening* de RD (3, 4). Datos de Chile del año 1999 muestran que el 36,5% de la población diabética no había sido examinada nunca por oftalmólogo; sólo el 9,2% había sido examinada dentro de los últimos 12 meses y el 40,6% había tenido al menos un examen oftalmológico dentro de los últimos 6 años (5).

Esta falta de cumplimiento con las recomendaciones de *screening* de RD representa un problema complejo, especialmente si se considera la eficacia clínica y lo costo-efectivo que resulta el *screening* y el tratamiento oportuno de la RD en prevenir ceguera. Cuando se observan aquellas intervenciones que han logrado aumentar significativamente las tasas de *screening* retinal, los estudios se refieren a aumentar el conocimiento de la RD por parte de pacientes y profesionales de salud, mejorar el acceso al *screening*, aumentar la colaboración entre organizaciones locales que proveen el *screening*, desarrollar un programa de salud basado en la comunidad y mejorar la infraestructura y los procesos del sistema de salud, como las más efectivas (6). Este tipo de intervenciones son también consistentes con los elementos del Modelo de Cuidado Crónico (MCC) desarrollado y validado

por Wagner para mejorar el cuidado y manejo de personas con enfermedades crónicas, tal como DM (7).

En consecuencia, si sabemos que el cumplimiento con el *screening* de RD no es óptimo y, dado que aquellas intervenciones que mejoran la infraestructura y procesos del sistema de salud han logrado un aumento significativo en las tasas de *screening*, podría proponerse que integrando el *screening* de RD dentro del modelo de cuidado crónico de DM, mejores servicios y cuidados de salud podrían proporcionarse a dichos pacientes, lo que se traduciría en una mejora en calidad de vida para las personas con DM y en una reducción de su riesgo de ceguera.

El propósito de este artículo es responder la pregunta acerca de si existe evidencia que apoye o no la integración de un modelo alternativo de *screening* de RD dentro del MCC para manejar personas con DM. Para responder esta pregunta, se adopta una perspectiva de proposición de valor. La intención es mirar la prevención de la ceguera por RD desde otra perspectiva de modo que pueda ser entendida y enfrentada de una forma nueva y diferente que contribuya, por lo menos en parte, a la solución de este problema tan complejo.

La primera parte del artículo describe el método tradicional de *screening* de RD y el modelo alternativo. Luego, el artículo se centra en responder si esta propuesta alternativa de *screening* integrado de RD proporciona más valor para las personas con DM, los profesionales de salud involucrados en su cuidado y el sistema de salud en comparación con el modelo tradicional de *screening*. Finalmente, se discuten algunos desafíos y limitaciones del nuevo modelo propuesto y se entregan las conclusiones.

MODELO TRADICIONAL DE SCREENING DE RETINOPATÍA DIABÉTICA VERSUS MODELO ALTERNATIVO INTEGRADO

El modelo tradicional y más usado de *screening* de RD en consiste en la derivación del paciente para un examen retinal a cargo de un oftalmólogo cuando se realiza el diagnóstico de DM o cada cierto período de tiempo en casos de pacientes con DM por varios años (3, 5).

El modelo alternativo integrado propuesto aquí consta de dos partes. La primera parte es el **uso de imágenes retinales digitales o teleoftalmología** como el método principal de *screening* de RD. El uso de programas de teleoftalmología para detectar RD ha sido exitosamente implementado alrededor del mundo (4, 8-12).

El aspecto novedoso del *screening* de RD con **teleoftalmología** propuesto en este artículo, viene desde su segunda parte, la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3830015>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3830015>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)