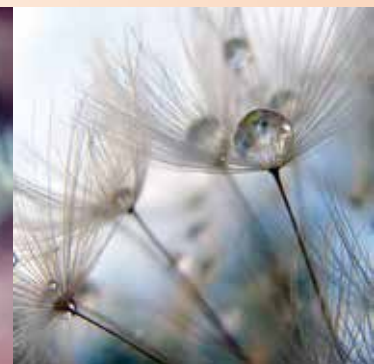


Science of **DME**

www.scienceofdme.org



APRENDA, VIGILE, COMPARTA Guía para Pacientes con **Edema Macular Diabético**



Este folleto lo guiará como paciente diabético, a entender el Edema Macular Diabético y cómo puede afectar su vida diaria.



The **Angiogenesis**
Foundation



Introducción: La ciencia del EMD

El edema macular diabético es una enfermedad que amenaza la vista y puede causar pérdida visual permanente. En el año 2010 se estimaba que 21 millones de personas de todo el mundo tenían EMD. Con el aumento de la prevalencia de diabetes en todo el mundo, esta cifra sigue creciendo.

Todas las personas afectadas con EMD pueden verse empoderadas por el conocimiento de las medidas prácticas que pueden tomar para luchar contra la pérdida visual.

Utilice este recurso para aprender:

- ▶ De qué manera la diabetes puede provocar pérdida visual severa y hasta permanente
- ▶ Por qué los exámenes de ojos anuales son vitales para todas las personas que viven con diabetes
- ▶ Lo que usted puede hacer para prevenir la pérdida de visión



La diabetes es la causa principal de los nuevos casos de ceguera en adultos de 20 a 74 años de edad.

Nuestra Misión

Nuestra misión en la Angiogenesis Foundation es mejorar la salud mundial empoderando a los pacientes para que adopten un papel activo en la lucha contra la pérdida de visión. Trabajamos con pacientes con EMD, sus defensores y prestadores de salud de todo el mundo difundiendo el conocimiento sobre EMD con el fin de preservar la visión y mejorar los resultados.

MANOS A LA OBRA

Tome las medidas necesarias para entender qué es EMD

1. **APRENDA** como se desarrolla el EMD
2. **VIGILE** su diabetes y el riesgo de EMD con exámenes de visión regulares
3. **HABLE** sobre sus opciones de tratamiento con su médico de ojos
4. **MANTENGA** su tratamiento, salvar su vista requiere tratamiento de por vida, como cualquier enfermedad crónica.
5. **¡COMPARTA** su conocimiento sobre EMD con sus amigos, familia y colegas!



APRENDA: La ciencia de EMD

Diabetes, RD y EMD

En 2013 se estimaba que en todo el mundo había 382 millones de personas afectadas con diabetes. La diabetes es una enfermedad crónica que necesita manejo constante. Aunque en la actualidad no hay cura conocida, hay una variedad de tratamientos que han sido efectivos para mantener la calidad de vida de los pacientes.

EMD se desarrolla a partir de una enfermedad ocular llamada retinopatía diabética (RD) que es una complicación de la diabetes tipo 1 y tipo 2. La retinopatía diabética es un trastorno de la retina que ocurre cuando se dañan los vasos sanguíneos de la retina. Más de 20% de las personas que viven con diabetes tipo 1 y 14% a 25% de los que tienen tipo 2 (dependiendo del uso de insulina) desarrollarán EMD en un plazo de 10 años.



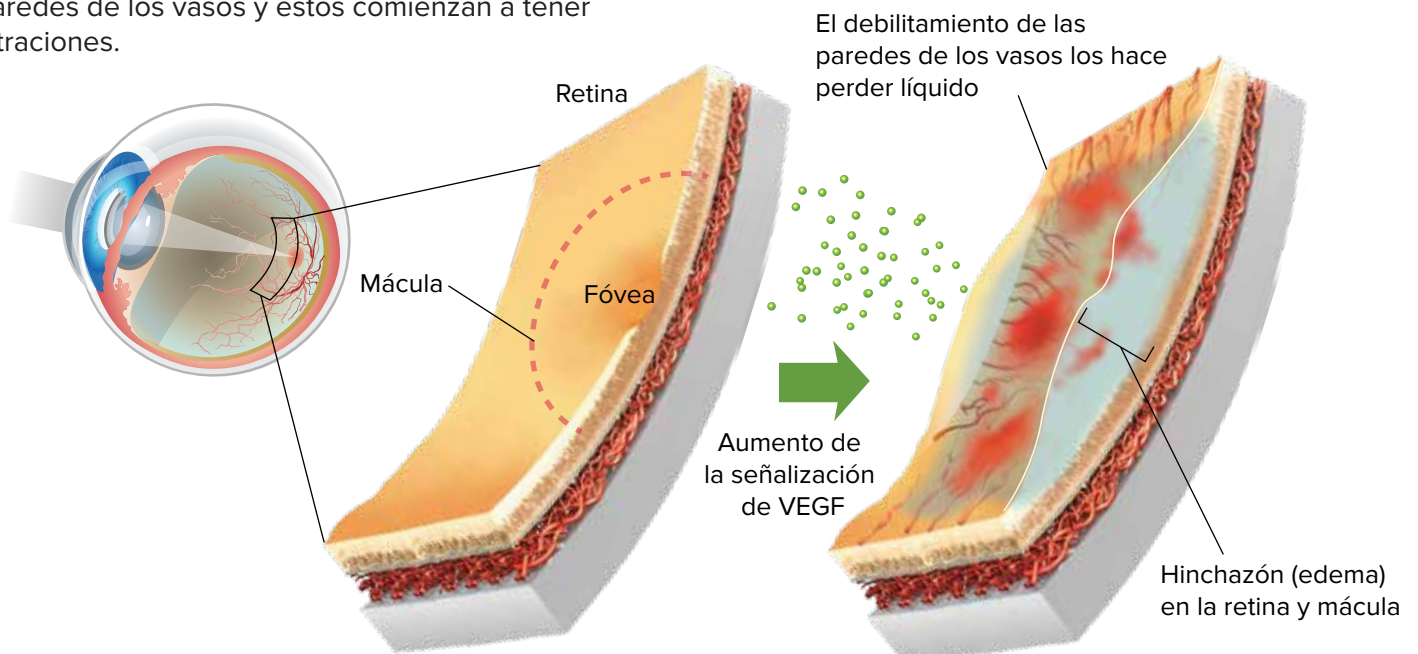
Desarrollo de EMD

En los diabéticos, los niveles elevados de glucosa en sangre dañan los vasos sanguíneos de la retina y la privan del oxígeno y nutrientes esenciales. Esto hace que el tejido libere grandes cantidades de la proteína VEGF (factor de crecimiento del endotelio vascular).

Los niveles elevados de proteína VEGF debilitan las paredes de los vasos y éstos comienzan a tener filtraciones.

A medida que los vasos pierden líquido y sangre hacia la retina y la mácula, la mácula se inflama y engrosa. Esto se conoce como edema macular.

El edema de la mácula reduce la agudeza visual, opaca la visión y finalmente causa pérdida de visión severa.



RD y EMD: Factores de Riesgo

¿ESTÁ USTED EN RIESGO DE TENER RD Y EMD?

Un factor de riesgo es cualquier cosa que afecte su probabilidad de contraer una enfermedad. Ambas, la retinopatía diabética y el EMD son complicaciones de la diabetes y comparten factores de riesgo similares.

Duración de la Diabetes	Todas las personas con diabetes tipo 1 y tipo 2 están en riesgo de tener retinopatía diabética (RD). Cuanto más tiempo haya vivido con diabetes mayores son las probabilidades de tener RD y EMD.
Hiperglicemia	Los niveles crónicamente altos de azúcar en sangre aumentan el riesgo de RD y EMD y además aumentan la velocidad de progresión de la enfermedad.
Dislipidemia	Los niveles anormalmente altos de lípidos (colesterol y triglicéridos) en los pacientes diabéticos aumentan el riesgo de RD y EMD
Hipertensión	La presión arterial alta aumenta el riesgo de tener RD y EMD.
Otras Complicaciones de la Diabetes	La investigación reciente sugiere que el riesgo de EMD se asocia con la presencia de otras complicaciones de la diabetes como la neuropatía diabética.
Otros	Los otros factores de riesgo incluyen al tabaquismo, embarazo, enfermedad cardiovascular, enfermedad renal, anemia, apnea del sueño, uso de glitazona, obesidad, la genética, el consumo frecuente de alcohol y el estilo de vida sedentario.



COSAS QUE USTED PUEDE HACER

Hay medidas que usted puede tomar para prevenir o retardar la pérdida de visión y para manejar su problema de salud y tratamiento:

- ▶ **Controles regulares:** Hágase un examen completo con el ojo dilatado al menos una vez por año. Si ya tiene retinopatía diabética quizás necesite hacerlo con más frecuencia.
- ▶ **Controle la Glucosa en Sangre:** Mantenga su nivel de glicemia dentro de rangos normales. La hiperglicemia desencadena otros factores de riesgo, por esta razón, controlarla puede prevenir otras complicaciones diabéticas y frenar o hasta prevenir el desarrollo de la retinopatía.
- ▶ **Controle su Presión Arterial:** Se ha demostrado que mantener la presión arterial dentro de rangos normales reduce el riesgo de complicaciones de los vasos sanguíneos en un 33%.
- ▶ **Controle sus Lípidos en Sangre:** Mantener los niveles de colesterol en rangos normales reduce el riesgo de complicaciones. Los niveles elevados de colesterol total y triglicéridos pueden duplicar o triplicar su riesgo de EMD.

RD y EMD: SINTOMAS Y EXÁMENES

MONITOREO

La retinopatía diabética se desarrolla sin provocar síntomas tempranos ni causar dolor. El edema macular puede surgir a partir de cualquier estadio de la retinopatía diabética sin afectar la visión. Es importante no esperar por los síntomas.

SÍNTOMAS

Si los vasos de la retina sangran hacia el interior del ojo, usted podrá notar cambios pasajeros de visión. Sin embargo si no se tratan, el sangrado puede repetirse y dañar la visión de manera permanente.

Acuda a un especialista de ojos ante el primer signo de los siguientes síntomas:

- ▶ Visión borrosa y dificultad para ver detalles con nitidez, de cerca y de lejos.
- ▶ Colores que se presentan “lavados o desteñidos.”
- ▶ Puntos ciegos u oscuros en la visión.
- ▶ Las líneas rectas parecen ondearse o quebrarse en algunas partes del campo visual.
- ▶ Distorsión de las líneas o formas de los objetos, como marcos de puertas torcidos.

Cuando examinarse

Diabetes Tipo 1

Los pacientes con diabetes tipo 1 de 10 años de edad y mayores deben hacerse su primer examen exhaustivo con el ojo dilatado dentro de los primeros 5 años de su diabetes.

Diabetes Tipo 2

Los pacientes con diabetes tipo 2 deben someterse al primer examen completo con el ojo dilatado tan pronto se diagnostique su diabetes.

Ambos pacientes tipo 1 y 2 deben continuar controlando su vista una vez por año. Los exámenes tendrán que ser más frecuentes si la retinopatía está progresando. Hable con su oftalmólogo u optometrista para identificar cuál es la mejor frecuencia de controles para usted.

Visión Normal



Visión con EMD



PRUEBAS / EXÁMENES

Busque un oftalmólogo u optometrista con experiencia en el diagnóstico de EMD.

Un examen de ojos completo incluye un examen con el ojo dilatado, prueba de agudeza visual y tonometría. Estas pruebas pueden detectar los signos tempranos de RD o EMD como:

- ▶ Vasos sanguíneos de la retina que pierden líquido
- ▶ Daños o cambios en los vasos sanguíneos
- ▶ Hinchazón o engrosamiento de la retina

PRECAUCIÓN: ¡La retinopatía diabética y EMD se desarrollan SIN SÍNTOMAS! Hasta 50% de los pacientes con diabetes no se someten a exámenes visuales o se diagnostican cuando es muy tarde para que el tratamiento sea efectivo.



TERAPIA ANTI-VEGF

TERAPIA ANTI-VEGF

Un desarrollo importante en el tratamiento de la pérdida de visión en pacientes con EMD ha sido la introducción de drogas anti-VEGF que capitalizan los avances recientes del conocimiento sobre los diferentes mecanismos que producen EMD. Estas drogas se diseñaron para atacar factores específicos que contribuyen al surgimiento de EMD y están mejorando nuestra capacidad de tratar este problema.

Los agentes anti-VEGF atacan y bloquean la glicoproteína VEGF (factor de crecimiento del endotelio vascular). En el EMD se produce VEGF en cantidades mayores a lo normal en la retina. Si bajan los niveles de VEGF con las drogas anti-VEGF se reducen sus efectos en los vasos de la retina y se inicia la reducción del edema vascular.

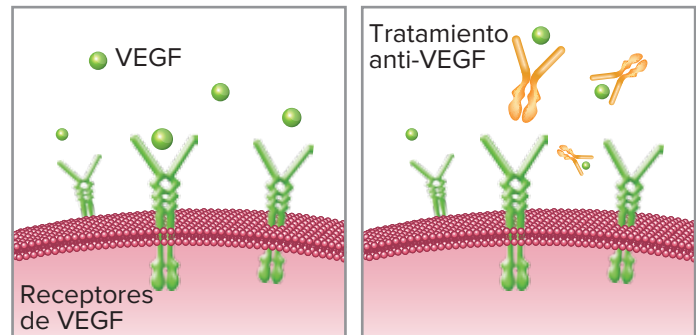
Terapias anti-VEGF Aprobadas:

Lucentis (ranibizumab) es un tipo de droga anti-VEGF conocida como fragmento monoclonal. Se inyecta directamente dentro del ojo y puede estabilizar o hasta mejorar la visión en EMD. Lucentis fue aprobada por la FDA para el tratamiento de una multiplicidad de enfermedades oculares incluyendo edema macular diabético (EMD), la degeneración macular húmeda asociada con la edad (DMAE húmeda) y para el edema macular posterior a la oclusión de la vena retiniana (OVR).

Eylea (aflibercept) es un tipo de droga anti-VEGF conocida como proteína de fusión. Se inyecta directamente dentro del ojo y logra estabilizar y hasta mejorar la visión en el EMD. Aflibercept fue aprobada por la FDA para el tratamiento de una multiplicidad de enfermedades oculares incluyendo edema macular diabético (EMD), DMAE húmeda y para el edema macular posterior a la oclusión de la vena central de la retina (OVR). Aprenda más sobre estos tratamientos y busque información detallada sobre los estudios clínicos en nuestro sitio web www.scienceofdme.org/treat



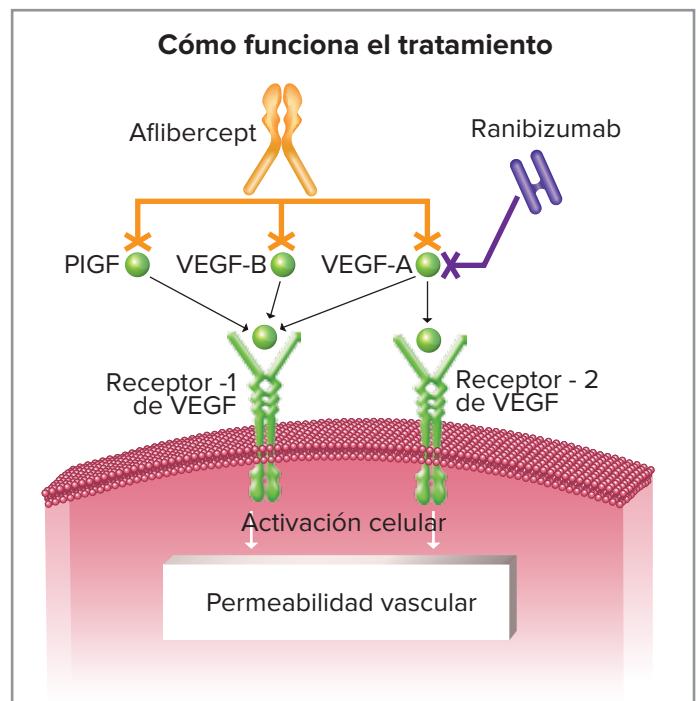
El advenimiento de la terapia anti-VEGF ha revolucionado el tratamiento de EMD y ofrece a los pacientes una nueva promesa de mantener una mejor calidad de vida.



La terapia anti-VEGF puede:

- 1) Reducir la permeabilidad vascular
- 2) Reducir el engrosamiento de la mácula y retina
- 3) Mejorar la agudeza visual

Una vez que se controla VEGF, sus efectos ceden y los vasos sanguíneos dejan de perder líquido, reduciendo el EMD. Es necesario repetir las inyecciones para mantener su beneficio.



La terapia anti-VEGF es el tratamiento preferido para EMD con deterioro visual y hay estudios clínicos que demostraron que es más efectivo para reducir EMD y mejorar la visión que la terapia con corticoides y la fotocoagulación con láser sin causar las complicaciones asociadas a los tratamientos anteriores. Sin embargo la respuesta a este tratamiento no siempre es uniforme en todos los pacientes y en algunos de ellos podría ser necesario combinar tratamientos.

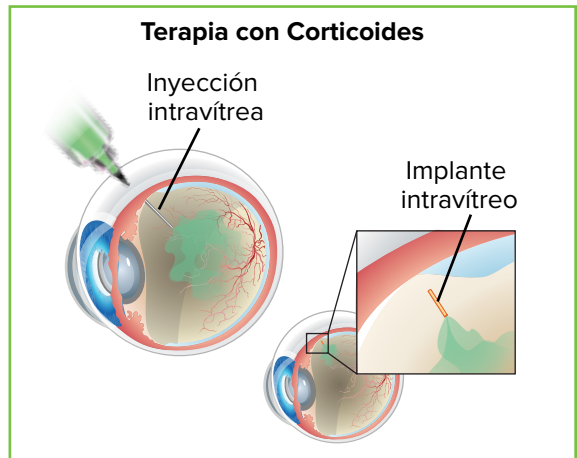
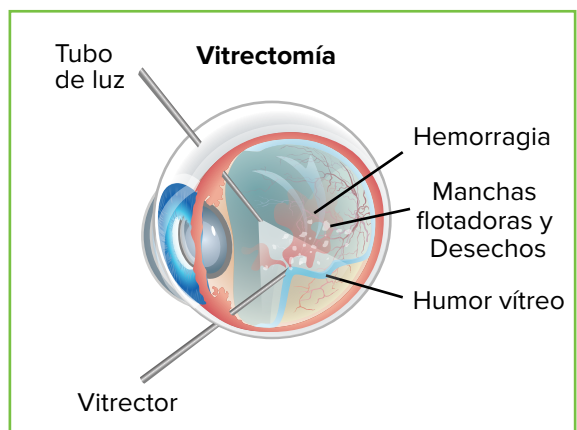
TRATAMIENTOS ADICIONALES

TRATAMIENTOS ADICIONALES

Fotocoagulación focal con láser: este procedimiento solía, hasta hace poco tiempo ser el standard para EMD. Estabiliza la visión y previene la pérdida visual causada por EMD pero rara vez mejora la agudeza visual. La terapia con láser no ha sido efectiva en la mayoría de los pacientes con EMD Difuso. Durante la fotocoagulación con láser, se exponen las áreas de la retina que presentan pérdida de líquido a pequeñas quemaduras que disminuyen la cantidad de líquido y frenan las filtraciones. Si usted tiene EMD en ambos ojos, el láser se aplica un ojo por vez y los procedimientos se realizan a intervalos de varias semanas. La terapia con láser puede causar malestar durante el procedimiento y daño potencial o cicatrices en la retina.

Vitrectomía: Si una excesiva cantidad de sangre entró al vítreo o si la retina se desprendió del ojo, su médico puede recomendarle una Vitrectomía. La Vitrectomía es un procedimiento con el cual se reemplaza vítreo con solución salina esto mejora la agudeza visual y mantiene la anatomía del ojo. La Vitrectomía ha tenido éxito en restaurar la visión en el corto plazo al eliminar la sangre pero no es tan efectiva para re-insertar la retina.

Corticoides: Los corticoides actúan contra dos mecanismos diferentes que causan la enfermedad: inflamación y la expresión de VEGF. Los corticoides pueden administrarse mediante una inyección intravítrea o con implantes de liberación prolongada. Los implantes ofrecen el beneficio de la dosificación menos frecuente que las inyecciones. La corticoterapia ha demostrado ser más beneficiosa en el corto plazo que el láser en cuanto a la mejoría de la agudeza visual. Sin embargo su beneficio declina después de unos meses y finalmente es inferior al láser en el segundo o tercer año de haberse aplicado. Los corticoides pueden dar lugar a otras complicaciones como cataratas o aumento de la presión intraocular que es un factor de riesgo importante para glaucoma.



Para aprender más y comprometerse en nuestro programa de concientización visite nuestro sitio web: www.scienceofdme.org.



Angiogenesis Foundation es la primera organización sin ánimo de lucro del mundo dedicada a conquistar la enfermedad con un abordaje de vanguardia basado en la angiogénesis, el crecimiento de nuevos capilares venosos en el cuerpo. La angiogénesis es un “denominador común” de la salud incluyendo enfermedades como la retinopatía diabética y el edema macular diabético.

Angiogenesis Foundation (La Fundación) creó este recurso para ofrecer información precisa, fácil de entender y útil sobre EMD. Consideramos que todos los afectados por EMD pueden verse beneficiados con el conocimiento de las medidas prácticas que pueden tomar para luchar contra la pérdida de visión.



www.scienceofdme.org



Sitio Web Código QR

Reconocimientos

Angiogenesis Foundation agradece a los siguientes sponsors por sus generosas donaciones independientes que posibilitaron construir este recurso.

Bayer Pharma AG
First Giving
Boston Foundation



Este recurso es solo para brindar información general de salud. Este folleto no debe sustituir el asesoramiento, diagnóstico o tratamiento médico de ninguna enfermedad o problema de salud. La Angiogenesis Foundation no asume responsabilidad alguna por el uso que pueda hacerse de este folleto o de la información que contiene. La información vinculada con la salud cambia con frecuencia y por lo tanto, la información contenida en este folleto puede estar desactualizada, incompleta o incorrecta.