

¿QUÉ DECIR DE LA BIODIVERSIDAD REGIONAL Y QUÉ IMPLICA?

LA SITUACION DE RETINOPATÍA DIABÉTICA EN BRASIL (Estrategia y Manejo)

En palabras del propio Sir Duke Elder, “La diabetes mellitus (D.M.) se constituirá en una gran calamidad para la visión en el siglo XX, ” el ilustre oftalmólogo británico profetizó una de las grandes causas de ceguera mundial que perdura hasta nuestros días.

Datos actualizados de la OMS estiman que para el año 2020, 54 millones de personas en el mundo desarrollarán D.M., con un alto riesgo de desarrollar ceguera por la complicación crónica más común de ésta morbilidad, la retinopatía diabética. Éstos desafortunados serán justamente aquellos mayores de 45 años, una población económicamente activa que estará deteriorando así el proceso productivo de cada paciente y su familia a impactar negativamente el generar riqueza, comprometiendo con ello la movilización de recursos públicos muchas veces no contemplados en los próximos años, para dar solución con tratamiento a ésta grave epidemia de salud pública. El cuadro representa una calamidad para aquellos países en desarrollo, los cuales tienen al 70% de ésta población comprometida, siendo entre los países en desarrollo o subdesarrollados que el padecimiento está en masas poblacionales en áreas urbanas y con pobres servicios de salud pública.

La retinopatía diabética que ya se tornó en la primera causa de ceguera irreversible en todo el mundo, se tornará aún más terrible, mostrando su faceta más desalentadora de segregación entre los menos favorecidos.

La otra cara de la moneda de éste cuadro tan sombrío, está en el umbral de una nueva era de conocimientos científicos como las promisorias investigaciones de drogas anti-VEGF, inhibidores de PKC (proteína C quinasa), nuevos inhibidores derivados del sorbitol; están contempladas como drogas promisorias al actuar a un nivel bioquímico en la retinopatía diabética. Ésta parece una alentadora opción de prevenir éste proceso, aunque mientras se implementa hoy la única forma eficaz de controlar la microangiopatía retiniana más avanzada, es la fotocoagulación con láser de indicarse ésta oportunamente. A pesar de éste tratamiento alentador de la retinopatía, es difícil prever el papel real social que ejercerá la adquisición de éstas nuevas terapias, lo que directamente dependerá de factores como costo y organización de los servicios de salud para hacer accesible su utilización. Utilizar nuevas tecnologías para mejor detección, más temprana o más precisas, también tendrá su precio y el alcance que logren al futuro también dependerá de lograr romper la barrera que permita estar accesible a las mayorías.

Así en Brasil, con una incidencia de Diabetes Mellitus del orden de 7.6% de población, y con una estimativa realista del Ministerio de Salud de 11 millones de diabéticos con retinopatía hasta el 2025; también no evadimos éste hecho. Para salirnos de ésta evidencia del destino, se sugiere como soluciones manejarlo de la siguiente manera: Mayor empeño político y epidemiológico en cuanto a organización de servicios de atención de salud, acceso fácil a información como de movilización de recursos de medios en acciones similares a la lucha contra el tabaquismo; y/o campañas públicas, enfatizando la prevención de D.M. y las complicaciones provenientes de ella. Aún es posible descubrir casos de retinopatía avanzada en pacientes que no han tenido tratamiento, inconscientes u omisos por poca información de su enfermedad, después de años de descontrol clínico de Diabetes. La prevención como el intento de mejor control metabólico de su glicemia tempranamente, movilización y concientización de médicos profesionistas de otras especialidades afines, sin duda representa el mejor costo / beneficio para estrategias de grandes masas, con su menor costo a las finanzas publicas. Nuevas terapias serán bienvenidas a medida de que concuerden en éstos contextos, y brinden dividendos para todos. De lograr éste equilibrio, se estará cerca de condiciones adecuadas para gozar lo mejor de las investigaciones actuales juntamente con las ya tradicionales iniciativas a partir de la impresión epidemiológica. Ya

tuvimos como ejemplo, las campañas de retinopatía diabética promovidas por el Consejo Brasileño de Oftalmología en conjunto con el Ministerio de Salud, con el evento de realizarse un número razonable de 300.000 fotocoagulaciones láser desde 1999, movilizandovoluntades de 175 instituciones de salud, implementando sus servicios entre los pacientes diabéticos, en una relación tres veces mayor.

Es un buen comienzo, no obstante la dificultad de alcance de éstos servicios a una población de diabéticos más desprotegidos, quienes marginados de los grandes centros urbanos, se tornan éstos números una gota más en el océano, por lo que se necesita incrementar éstos procesos. Los ministros de salud, facilitando el logro de acceso gratuito de éstos pacientes en las unidades de atención, para ser oportunamente atendidos, idealmente en el propio medio social en donde viven, se torna una opción ideal para éste tipo de atención de masas, al menos para selección inicial (hay estudios que demuestran que en lugar de 72 idas al hospital para tratamiento, éste número disminuye a 16 durante las campañas). Los hospitales universitarios por sus características de vanguardia en investigación y gran sensibilidad epidemiológica, deben ser una opción ideal para ésta labor, para resolver la grave demanda de servicios que acontece recientemente.

Por tanto, la principal estrategia a ser montada por entidades públicas y privadas, será la de aprovechar lo mejor de la expresión de éste dilema y admitir las dos caras del problema; una la tradicional visión epidemiológica y otra reciente tecnológica, son como una moneda de dos efigies, que en vez de azarosa cara o cruz, debe ser trabajada en sinergia, para que una ayude a la otra.

Dr. Haroldo Vieira Moraes Jr.
Professor de Oftalmologia, Departamento
de Oftalmologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro

Dr. Eduardo Damasceno, Colaborador
Medico Staff, Departamento de Oftalmologia
Universidade Federal do Rio de Janeiro