

# Prólogo

La retinopatía diabética se considera actualmente la causa de ceguera más frecuente en los países industrializados entre la población activa, y se estima que representa entre el 20 y el 30% del total de cegueras.

Los tratamientos clásicos de la retinopatía diabética no siempre han sido efectivos, y producen una importante yatrogenia, por lo que se ha investigado profusamente en los últimos años sobre la fisiopatogenia con el objetivo de encontrar nuevas dianas terapéuticas. Así mismo, se han desarrollado nuevos instrumentos diagnósticos como las Tomografías de Coherencia Óptica (OCT) de nueva generación que evalúan mucho mejor el estado del humor vítreo y de la coroides, dando una información de la retina con una resolución de micras, y la angio-OCT que permite un estudio de los plexos superficial y profundo de la vascularización retiniana y detecta lesiones en pacientes subclínicos, evitando en muchos casos la angiografía fluoresceína, exploración invasiva con mayor yatrogenia.

El edema macular diabético afecta a unas 160.000 personas en España, y es la principal causa de pérdida de visión y metamorfopsia en estos pacientes. Tiene una prevalencia en Estados Unidos del 10,4% de la población diabética. Produce una disminución de agudeza visual central, que afecta a la capacidad de lectura y de trabajo de cerca, muy importante en la población que afecta, la mayoría en edad laboral.

En esta monografía se abordan el concepto y la clasificación del edema macular diabético, su epidemiología, la fisiopatogenia en la producción del edema, la neurodegeneración que acompaña a la retinopatía diabética que puede estar presente previa a la aparición de sintomatología clínica, los métodos de *screening* mediante telemedicina que ha supuesto un gran avance en la detección precoz de la retinopatía en nuestra sanidad pública y privada, el control sistémico del paciente diabético que debe acompañar siempre al tratamiento oftalmológico, los nuevos métodos de diagnóstico y de tratamiento, incluyendo el láser, los fármacos antiangiogénicos y los esteroides de liberación retardada, el protocolo T de la DRCR.net, el tratamiento de la retinopatía diabética tracional, el manejo de la catarata en el paciente afecto de edema macular diabético y las guías de tratamiento.

Después de una lectura exhaustiva de esta obra, quiero felicitar a los editores de esta monografía Anna Boixadera, Santiago Abengoechea y Estefanía Cobos, y a nuestra *Societat Catalana d'Oftalmología*, por haber sabido escoger a los autores de los capítulos que han realizado un tratamiento riguroso y exhaustivo sobre una patología tan prevalente como el edema macular diabético, que han sabido poner al día los diferentes métodos diagnósticos, de tratamiento médico y quirúrgico, con resumen y protocolización en cada uno de los aspectos más relevantes, con una calidad iconográfica sobresaliente y vídeos que explicitan el tratamiento quirúrgico con una comprensión mucho más fácil.

Creo que en los últimos años se han dado pasos de gigante en el tratamiento de la retinopatía diabética y en especial en el edema macular diabético, con los nuevos fármacos antiangiogénicos, que también producen una regresión de la retinopatía diabética y una disminución de la progresión hacia formas proliferativas, tan invalidantes para el paciente, y con los sistemas de liberación lenta de esteroides. La cirugía todavía juega un papel fundamental en el tratamiento del edema tracional, más aún si se asocia a formas proliferativas, habiendo mejorado mucho el pronóstico con los sistemas de microincisión valvulados y los colorantes vitales para la tinción de la proliferación epirretiniana y la membrana limitante interna. Estamos viviendo un momento apasionante en nuestra especialidad porque nuestra capacidad para curar aumenta con los nuevos tratamientos disminuyendo la yatrogenia, lo que nos permite mejorar nuestra excelencia en el cuidado de la salud ocular de los pacientes, que debe ser siempre nuestro principal objetivo.

**J. García-Arumí**

*Presidente de la Societat Catalana d'Oftalmología*