

Chile necesita mejores estadísticas y mayor cobertura en tamizaje de retinopatía diabética

Chile needs better statistics and greater coverage in screening for diabetic retinopathy

Señor Editor:

Es de conocimiento general que la Retinopatía Diabética (RD) es la segunda causa de ceguera en el mundo y la primera en personas en edad laboral, es decir entre los 18 y 64 años¹. A su vez, la RD es la principal complicación de la Diabetes Mellitus (DM), cuya prevalencia en Chile y el mundo ha ido en continuo aumento. Específicamente, Chile lidera la prevalencia de RD en América Latina². Pese a su gran importancia, actualmente el país no cuenta con información cuantitativa precisa, sistemática, ni actualizada sobre el número de pacientes ciegos por RD. Por esta razón, quienes investigamos en este tema debemos aproximarnos a estas estimaciones desde lo disponible en encuestas de base poblacional.

Según la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2009-2010, de libre disposición en la página web del ministerio de salud, se estima una prevalencia nacional de DM en adultos de 9,4%³. Entre aquellos adultos que auto-reportaron tener DM el 16,8% de éstos nunca ha sido examinado por un oftalmólogo, y a un 7,2% alguna vez algún médico le dijo que tiene alguna alteración de la retina o que tiene una retinopatía a causa de la diabetes. Desde otras fuentes de datos secundarios es posible obtener información más actualizada respecto a problemas visuales en personas con DM. Es así, como a partir de los datos de la encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2015, se ha observado que un 5,6% de la población adulta reporta estar en tratamiento por DM, considerando la diabetes su principal diagnóstico crónico. De éstos, un 7,2% de los adultos mayores de 15 años, reportó dificultad para ver incluso con lentes.

Los porcentajes inferidos de salud visual en diabéticos, de la ENS 2009-2010 y de la CASEN 2015, nos sugieren un excelente escenario a nivel país, considerando que la literatura internacional reporta hasta un 15% de ceguera legal en diabéticos¹. Sin embargo, resulta inevitable cuestionar si las encuestas están subestimando la severidad real de este problema, en especial si se considera que Chile es el país latinoamericano con mayor prevalencia de DM. Al mismo tiempo, ambas encuestas poblacionales tienen importantes limitaciones: (i) la ENS 2009-2010 registra una baja cobertura efectiva de la diabetes (valores de hemoglobina glicosilada menores a 7%) y una prevalencia nacional de cumplimiento de la meta de un 34,3% (IC 95%: 27,7-41,7); y (ii) la encuesta CASEN consulta por las tres "principales"

enfermedades crónicas y no una lista exhaustiva de todas ellas, lo que arriesga subregistro de DM y de tratamiento médico asociado. Es interesante notar que de las personas que estaban en tratamiento por DM en 2015 y que reportaron dos condiciones permanentes, distintas a la diabetes, 57,5% reportó también dificultad para ver incluso con lentes.

Por otra parte, al analizar la proporción de personas en tratamiento por DM con discapacidad visual, se observa un claro gradiente a través de los distintos niveles socioeconómicos, donde a medida que aumenta el quintil de ingreso disminuye la proporción con discapacidad visual. A nivel de sistema previsional se produce una situación similar y las personas con DM afiliadas a FONASA presentan discapacidad visual en mayor proporción que las personas con DM afiliadas a ISAPRE (Tabla 1).

En Chile existe un sistema de tamizaje para la RD que fue estipulado en la Guía GES (Garantías Explícitas en Salud) de RD del año 2006, y actualizado en 2010. Este modelo asegura el tamizaje anual para cada persona con DM llevado a cabo por un Oftalmólogo⁴. Si bien este tamizaje de RD es de gran importancia para el país, en nuestra opinión presenta dos limitaciones serias: (i) no existen datos en la literatura nacional sobre su efectividad, y (ii) no existe la cantidad de especialistas oftalmólogos necesarios para su implementación en todo el territorio nacional.

Previo a la implementación de la guía GES de RD, en el año 2004 el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (SSMSO) incorporó un programa de tamizaje para RD en las diferentes Unidades de Atención Primaria Oftalmológica pertenecientes a dicho servicio⁵, sustentado en pautas internacionales disponibles⁶. En este programa, los tecnólogos médicos oftalmológicos (TM) realizan el siguiente protocolo de atención: (i) toman y evalúan fotografías de la retina sacadas con retinógrafos no midriáticos, (ii) las clasifican, y (iii) si éstas presentan ciertas condiciones que amenacen la visión, entonces el paciente es derivado a tratamiento por un especialista al Hospital Dr. Sótero del Río. Si no se detecta RD que amenace la visión, entonces el tamizaje se repite en un año más por el TM. A pesar de requerir mejoras, sobre todo a nivel de cobertura, el modelo ha resultado alentador y tiene el potencial de, tras una adecuada evaluación de su efectividad y costo-efectividad, poder escalar a todo el país con el fin de alcanzar la meta de cobertura nacional anhelada.

En definitiva, en Chile existe interés acerca de más y mejores estrategias de implementación de tamizaje de RD en diabéticos. Lo cual se respalda en la existencia de grupos que están tratando de incorporar métodos de tamizaje que no sea la examinación clínica del paciente por el oftalmólogo, considerando y entendiendo de esta manera, el déficit crónico de especialistas que existe en nuestro país.

Tabla 1. Adultos (mayores de 15 años) en tratamiento por diabetes mellitus y proporción de estos con discapacidad visual, según características sociodemográficas.

Características sociodemográficas		Cantidad de personas en tratamiento por DM	% con discapacidad visual
Sexo	Hombres	295.835	5,8%
	Mujeres	485.225	8,0%
Actividad	Ocupados	308.040	3,4%
	Desocupados	14.709	3,3%
	Inactivos	458.311	9,8%
Zona de residencia	Urbano	674.261	7,2%
	Rural	106.799	6,8%
Quintil autónomo de ingreso nacional	I	183.668	9,9%
	II	177.790	7,7%
	III	169.404	7,6%
	IV	149.689	5,1%
	V	99.586	3,5%
Sistema previsional de salud	Ninguno (particular)	10.996	6,4%
	FONASA A	197.097	9,6%
	FONASA B	305.246	7,8%
	FONASA C	72.876	3,9%
	FONASA D	62.901	4,8%
	FONASA (No sabe grupo)	33.947	8,7%
	FF.AA.	22.289	7,2%
	Otra	4.125	0,7%
ISAPRE	64.912	2,8%	

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta CASEN 2015.

En esta carta hacemos un llamado a la innovación y a la vigilancia en esta temática en nuestro país. Respecto a la innovación, consideramos urgente explorar nuevas formas de implementar un programa de tamizaje que está disponible en teoría y que es de enorme urgencia para Chile. Respecto a la vigilancia, es necesario generar un sistema de monitoreo y vigilancia de la RD efectivo y de amplia cobertura nacional. De esta manera, al ahondar en estos dos tópicos es posible lograr tres objetivos principales: (i) generar evidencia para futuros estudios y publicaciones científicas nacionales, (ii) lograr un descenso en la ceguera de pacientes diabéticos en edad trabajadora, y (iii) disminuir los costos asociados tanto al tratamiento de la ceguera, como el costo país que significa la pérdida laboral de un individuo en edad laboralmente activa, pero que no puede trabajar debido a su discapacidad.

Trinidad Covarrubias¹, Marcela Oyarte^{1,a},
Báltica Cabieses^{1b}, Marcelo Coria²

¹Programa de Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias en Innovación en Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, Chile

²Servicio de Oftalmología Hospital Dr. Sótero del

Río, Santiago, Chile.

^aEstadístico. MSc(c) Epidemiología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile

^bEnfermera-matrona. PhD en Ciencias de la Salud (Epidemiología Social), Universidad de York, Inglaterra

Referencias

1. Nentwich MM, Ulbig MW. Diabetic retinopathy - ocular complications of diabetes mellitus. *World J Diabetes* 2015; 6(3): 489-99.
2. Furtado J, Lansingh V, Carter M, Milanese M, Peña B, Ghersi H, et al. Causes of blindness and visual impairment in Latin America Survey Ophthalmology 2012; 57 (2): 149-77.
3. Chile. Ministerio de Salud. Resultados Encuesta Nacional de Salud, Chile 2009-2010. Santiago: MINSAL, disponible en: <http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/99bbf09a-908d3eb8e04001011f014b49.pdf> [consultado el 15 de Mayo de 2017].
4. Chile. Ministerio de Salud. Guía Clínica de Retinopatía Diabética, Chile 2010. 2 Ed. Santiago: MINSAL.
5. Escobar M, Obreque A. Implementación del enfoque de riesgo en el programa de salud cardiovascular. 2002. Disponible en: <http://pifrecv.utralca.cl/docs/2009/Implementa->

cion_Enfoque_Riesgo_PSCV_29_julio.pdf [consultado el 15 de Mayo de 2017].

6. Scanlon P, Malhotra R, Thomas G, Foy C, Kirkpatrick J, Lewis-Barned N, et al. The effectiveness of screening for diabetic retinopathy by digital imaging photography and technician ophthalmoscopy. *Diabetic Medicine* 2003; 20 (6): 467-74.

Declaración de que no hubo fuente de apoyo financiero.

Correspondencia:
Trinidad Covarrubias
tcovarrubiasc@gmail.com