


Retisalud

GOBIERNO DE CANARIAS
CONSEJERÍA DE SANIDAD





Servicio
Canario de la Salud

RETISALUD

PROGRAMA DE DETECCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA RETINOPATÍA DIABÉTICA

A través de Telemedicina
proporciona cuidados
oftalmológicos a distancia

Retisalud
Retisalud





Servicio
Canario de la Salud

OBJETIVO GENERAL

- ❖ **Disminuir la incidencia de ceguera por Retinopatía Diabética**

Retisalud
Retisalud



OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Aumentar la detección precoz de Retinopatía Diabética (RD)
2. Facilitar accesibilidad a la prueba
3. Coordinar Atención Primaria y Atención Especializada
4. Mejorar la capacidad resolutive de Atención Primaria
5. Tratar y seguir la RD



Servicio
Canario de la Salud

La Retinopatía Diabética es la **1ª** causa de **ceguera en edad laboral**

El Edema Macular Diabético es la causa más frecuente de disminución de la agudeza visual en los diabéticos y la Retinopatía Diabética Proliferante la responsable de los déficit visuales más severos

Zachary T. Bloomgarden, M. Diabetic Retinopathy. Diabetes Care 31:1080-1083, 2008

Retisalud





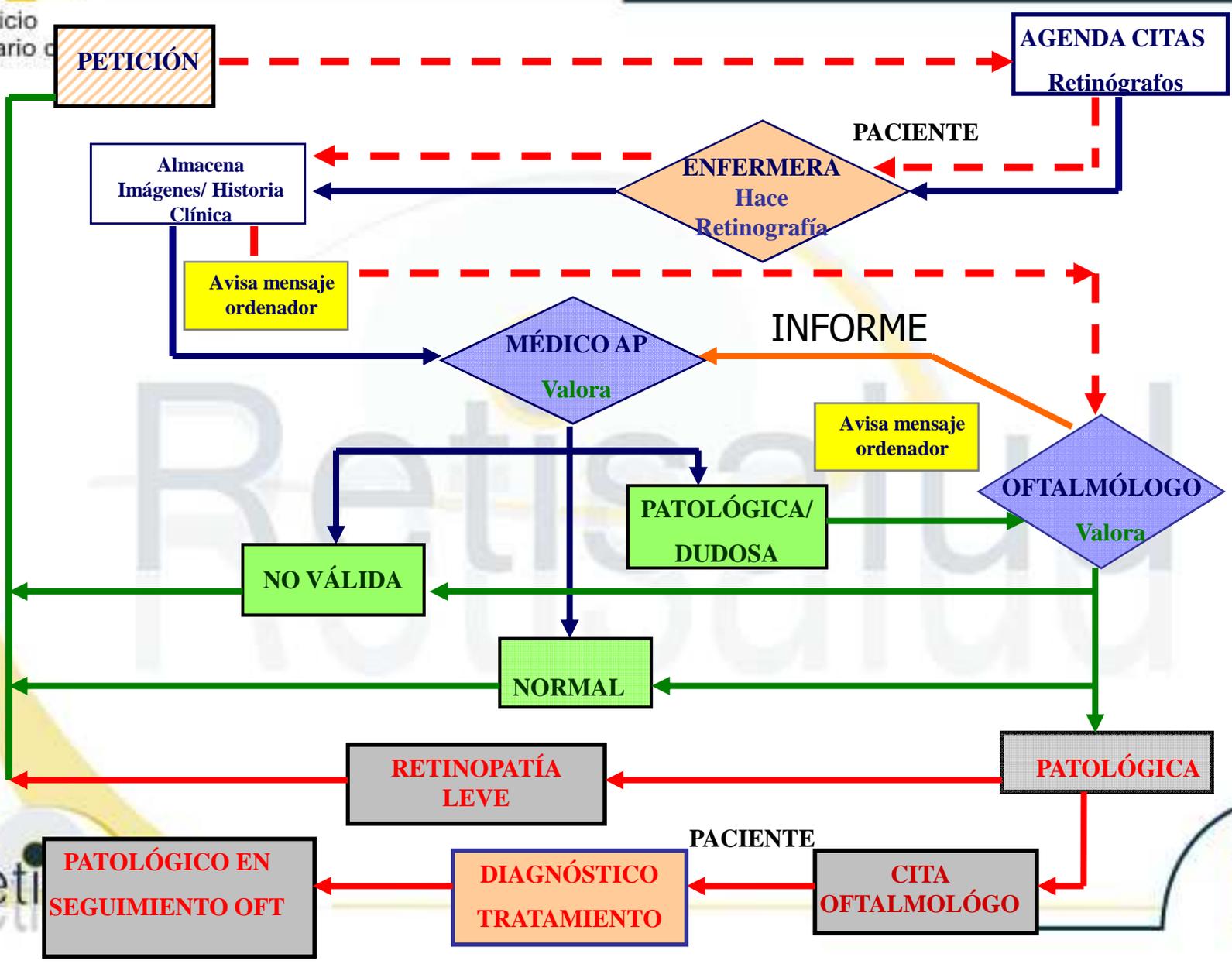
- Aproximadamente el **25%** de personas afectas de diabetes tienen algún grado de **Retinopatía Diabética** y entre el **2-10%** de los diabéticos presentan **edema macular clínicamente significativo**.

Williams R, Airey M, Baxter H, et al. Epidemiology of diabetic retinopathy and macular oedema: a systematic review. Eye 2004;18(10):963-83.

- La incidencia de ambos problemas aumenta con la duración de la enfermedad, a los 15 años de evolución el 15% de los diabéticos tendrán edema macular clínicamente significativo y a los 20 años más del 90% presentarán algún grado de **Retinopatía Diabética**.

Aiello LP, Gardner TW, King GL, et al. Diabetic retinopathy. Diabetes Care 1998; 21(1): 143-56.

COORDINACIÓN AT. PRIMARIA Y AT. ESPECIALIZADA





Servicio
Canario de la Salud

RESULTADOS 2012 CANARIAS

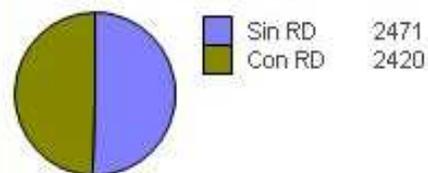
Retinografías realizadas: **42.962**

Pacientes cribados: **31.460**

Estado de las retinografías
2012



Valoradas patológicas 2012



Retinopatía Diabética Clasificación



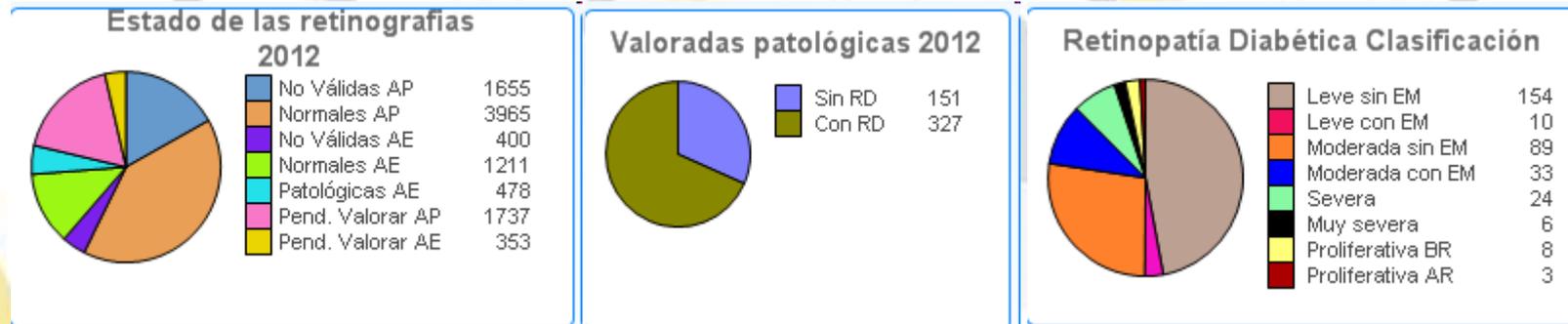


Servicio
Canario de la Salud

RESULTADOS 2012 GRAN CANARIA

Retinografías realizadas: **8.627**

Pacientes cribados: **5.462**





Servicio
Canario de la Salud

Evolutivo RETISALUD 2008-2012

Evolutivo RETISALUD 2008-2012

	Retinografías Realizadas 2008	Retinografías Realizadas 2009	Retinografías Realizadas 2010	Retinografías Realizadas 2011	Retinografías Realizadas 2012
Gran Canaria	3.496	3.503	3.928	6.779	8.627
CANARIAS	15.961	19.597	23.745	29.778	42.962

Retisalud





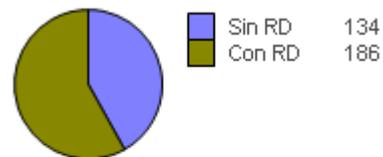
Servicio
Canario de la Salud

Evolutivo RETISALUD 2008-2012

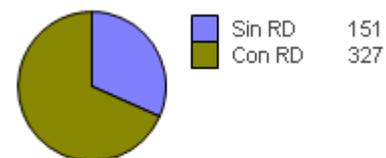
Pacientes con Retinopatía Diabética confirmada por Oftalmología

	2008	2009	2010	2011	2012
GRAN CANARIA	144	101	114	186	327

Valoradas patológicas 2011



Valoradas patológicas 2012





Servicio
Canario de la Salud

LÍNEAS DE MEJORA

- 1. Cambio Clasificación** Retinopatía Diabética
- 2. Midriasis farmacológica** con tropicamida en los casos en que no se pueda realizar una retinografía válida y esté indicado
- 3. Periodicidad del cribado bianual** en pacientes diabéticos bien controlados y sin retinopatía diabética aparente.
- 4. Aplicar criterios de exclusión**

1. Cambio Clasificación Retinopatía Diabética

Global Diabetic Retinopathy Project Group (GDRPG)

Clasificación antigua	Clasificación GDRPG
Leve sin Edema Macular (EM)	Leve
Leve con EM	
Moderada sin EM	Moderada
Moderada con EM	
Severa	Severa
Muy Severa	Muy Severa
Proliferativa Bajo Riesgo	Proliferativa
Proliferativa Alto Riesgo	

Edema Macular Si / No



Servicio
Canario de la Salud

LÍNEAS DE MEJORA

2. Midriasis farmacológica con tropicamida en los casos en que no se pueda realizar una retinografía válida y esté indicado

En 2012: 7.754 Retinografías no válidas

Causa más frecuente: miosis senil



Si no es posible obtener imágenes válidas y no hay antecedentes de glaucoma de ángulo estrecho se procederá a la dilatación con unas gotas de tropicamida.

Se solicitará consentimiento verbal

Retisalud
Retisalud





Servicio
Canario de la Salud

LÍNEAS DE MEJORA

2. Midriasis farmacológica con tropicamida en los casos en que no se pueda realizar una retinografía válida y esté indicado

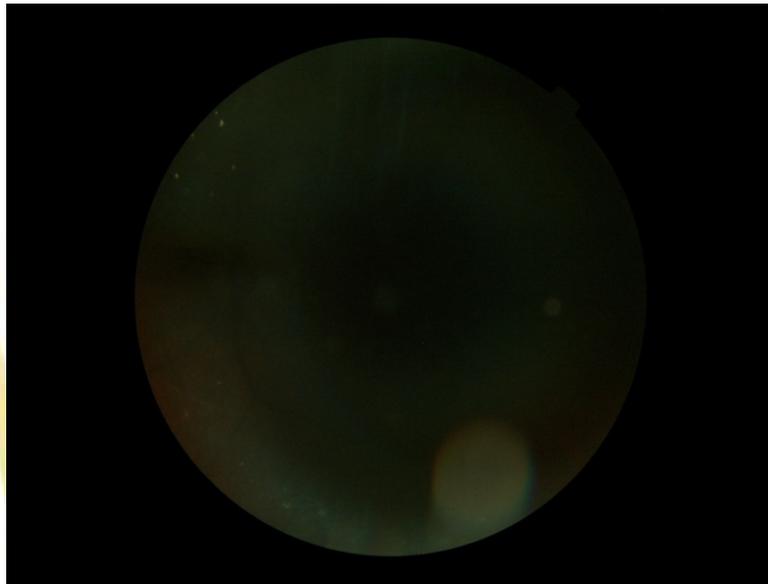


Imagen sin dilatar



Imagen con dilatación

Retisalud





Servicio
Canario de la Salud

LÍNEAS DE MEJORA

2. Midriasis farmacológica con tropicamida

En la consulta se informará de forma clara y precisa al paciente diabético y/o la familia antes de realizarse la retinografía que en algunos casos se hace necesario aplicar medicación en gotas para dilatar la pupila, para lo que debe prestar su consentimiento verbal.

Se le explicarán los posibles efectos de esta medicación en ese caso:



DILATAR FARMACOLÓGICAMENTE:
El paciente debe conocer que los efectos de la medicación pueden ser:

- Sensibilidad a la luz
- Visión borrosa (*no debe conducir*)
- Dificultad para enfocar objetos

*1 de cada 7000 - 10.000 pacientes puede sufrir glaucoma de ángulo estrecho.
Se presenta con los siguientes síntomas:*

- **Ojo rojo, dolor intenso en el ojo o en la cabeza, náuseas.**
Si esto ocurriera, debe acudir inmediatamente a Urgencias.

2. Midriasis farmacológica con tropicamida

Además se entregará al paciente el folleto informativo, así cuando acuda a la retinografía si fuese preciso dilatarle ya esta informado y puede prestar su consentimiento verbal

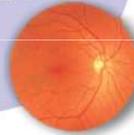
(Ley 41/2002 de 14 de Noviembre, Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica)

PRUEBA DIAGNÓSTICA PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE LA RETINOPATÍA DIABÉTICA.



L A R E T I N O G R A F Í A

DETECCIÓN PRECOZ DE LA RETINOPATÍA DIABÉTICA CON RETINOGRAFÍA



LA RETINOGRAFÍA ES UNA PRUEBA QUE SE REALIZA A LOS DIABÉTICOS PARA ESTUDIAR LA RETINA Y PARTE DEL NERVIÓ OPTICO QUE SE VE EN EL FONDO DEL OJO.

ES UNA FOTOGRAFÍA A COLOR DE LA RETINA QUE PERMITE DETECTAR LA RETINOPATÍA DIABÉTICA ANTES DE QUE LOS SÍNTOMAS COMIENCEN A MANIFESTARSE E INICIAR EL TRATAMIENTO EN UNA ETAPA TEMPRANA DE LA ENFERMEDAD.

La prueba la solicita su médico o enfermera del centro de salud.



Al tratarse de imágenes, éstas estarán disponibles inmediatamente, pero hay que mirarlas con detalle.

Normalmente su Médico de Familia las visualizará en unos días y si no hay alteraciones, lo registrará en su historia de salud informándole en su próxima visita.

En caso de que su médico encuentre anomalías, las fotos serán valoradas por un Oftalmólogo, el cual le citará si es preciso.

En algunos pacientes para poder obtener imágenes válidas se necesita dilatar la pupila con unas gotas de Tropicamida. Para ello se solicitará su consentimiento verbal.

(Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en

materia de información y documentación clínica).

El efecto de las gotas dura unas horas en las que le molestará un poco la luz y puede notar visión borrosa, dificultad para enfocar objetos y tal vez tenga cierto enrojecimiento ocular.

En muy pocos casos (1 de cada 7.000-10.000) puede provocar una elevación de la presión intraocular, produciéndose un glaucoma de ángulo estrecho.



Si esto ocurriera podría presentar: **ojo rojo, dolor intenso en el ojo o en la cabeza, náuseas.**

Por ello, si nota alguno de estos síntomas debe comunicárnoslo o acudir al servicio de urgencias.

En caso de antecedentes de glaucoma de ángulo estrecho, no se procederá a la dilatación.



Una vez realizada la RETINOGRAFÍA, las imágenes se guardan en la historia del paciente y son valoradas por el médico:

Si el resultado es **normal**, la prueba se repite cada 1-2 años. (*Diabéticos con buen control metabólico y menos de 10 años de evolución)

Si el resultado es **patológico**, las imágenes se envían al oftalmólogo del hospital.



Servicio
Canario de la Salud

LÍNEAS DE MEJORA

2. Midriasis farmacológica con tropicamida

En el exterior de la sala de retinografía se colocará el cartel informativo que reproduce la información del folleto que se ha explicado de forma comprensible y adaptada al paciente.

LA RETINOGRAFÍA

Es una prueba diagnóstica utilizada para la detección precoz de la retinopatía diabética.

- Consiste en la captura de imágenes del fondo de ojo.
- En algunas ocasiones se hace necesario aplicar medicación en gotas para dilatar la pupila.
- Si fuese necesario dilatar, se solicitará su consentimiento verbal.
Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.



DILATAR FARMACOLÓGICAMENTE:

El paciente debe conocer que los efectos de la medicación pueden ser:

- Sensibilidad a la luz
- Visión borrosa (no debe conducir)
- Dificultad para enfocar objetos

1 de cada 7000 - 10.000 pacientes puede sufrir glaucoma de ángulo estrecho.
Se presenta con los siguientes síntomas:

- Ojo rojo, dolor intenso en el ojo o en la cabeza, náuseas.
Si esto ocurriera, debe acudir inmediatamente a Urgencias.

¿QUE OCURRE TRAS LA RETINOGRAFÍA?

Las imágenes se guardan en la historia del paciente y son valoradas por el médico:



- Si el resultado es normal, la prueba se repite cada 1-2* años, (*Diabéticos con buen control metabólico y menos de 10 años de evolución)
- Si el resultado es patológico, las imágenes se envían al oftalmólogo del hospital.



Retisalud





Servicio
Canario de la Salud

LÍNEAS DE MEJORA

2. Midriasis farmacológica

Instructivo para enfermera/técnico



DILATACIÓN CON TROPICAMIDA PARA RETINOGRAFÍA (Enfermera / Técnico)

El paciente debe haber comprendido las explicaciones en un lenguaje claro, sencillo y se le deben haber aclarado todas las dudas que tenga.

Una vez satisfecho con la información recibida y habiendo comprendido el alcance y los riesgos que podrían derivarse, se le explica que para esta prueba debe dar su consentimiento verbal¹.

Se registra mediante un check en la aplicación Retisalud.

¿Cuándo se recomienda dilatar al paciente?

Si a pesar de que el paciente ha estado en una sala con poca luz y de intentar en varias ocasiones hacer la retinografía, la imagen obtenida resulta no válida.

Preguntas a realizar al paciente antes de dilatar:

1. ¿Padece de alguna enfermedad de los ojos?
2. ¿Tiene o ha tenido en alguna ocasión la tensión alta en los ojos?
3. ¿Tiene algún tratamiento de gotas para los ojos?

Valoración del paciente

Comprobar que el paciente no tiene antecedentes de **glaucoma de ángulo estrecho** sin iridotomía previa profiláctica, de lo contrario estaría contraindicado y debería dilatarse la pupila bajo la supervisión de un oftalmólogo.

En caso de glaucoma crónico simple o de ángulo abierto (que es el más frecuente) no es peligroso dilatar.

Información al paciente

1. Comunicarle que mientras dure el efecto de la Tropicamida, estará deslumbrado por la luz, tal vez tenga cierto enrojecimiento ocular.
2. Verá borroso, sobre todo en la visión cercana, pero pasado el efecto volverá a ver igual que veía antes de las gotas.
3. Aconsejarle el uso de gafas oscuras para su comodidad.
4. No debe conducir o utilizar máquinas peligrosas o de presión.
5. **SIGNOS DE ALARMA.** Explicarle que si nota: ojo rojo, dolor intenso en el ojo o en la cabeza, náuseas, por la posibilidad de glaucoma de ángulo estrecho debe acudir al servicio de urgencias, donde el oftalmólogo prescribirá tratamiento para revertir el cuadro.

Técnica

Instilación de 1 gota de Tropicamida al 1% en el fondo del saco conjuntival inferior que se puede repetir, sólo una vez más, a los 15 minutos si la midriasis es insuficiente todavía.

El fármaco utilizado es la Tropicamida al 1% por producir una dilatación más rápida, una menor duración de sus efectos, apenas tener efecto dídopljico y no tener prácticamente efectos secundarios.



¹ Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.



Servicio
Canario de la Salud

LÍNEAS DE MEJORA

3. Periodicidad del cribado bianual en pacientes diabéticos bien controlados y sin retinopatía diabética aparente.

- Sin signos de retinopatía diabética
- Buen control metabólico
- Sin factores de riesgo añadidos (HTA no tratada, insuficiencia renal)
- Menos de 10 años desde el diagnóstico

Retinografía con carácter **bianual**

Retisalud





Servicio
Canario de la Salud

LÍNEAS DE MEJORA

3. Periodicidad del cribado bianual en pacientes diabéticos bien controlados y sin retinopatía diabética aparente.

Recordemos que la primera retinografía debe realizarse a los 5 años del diagnóstico en diabéticos tipo I y en el momento del diagnóstico en diabéticos tipo II.

Retisalud





Servicio
Canario de la Salud

LÍNEAS DE MEJORA

4. Aplicar criterios de exclusión población diana

El cálculo de los pacientes diabéticos se realiza por diagnóstico de diabetes en episodios o problemas fundamentales **¡Verificar!**

SACAR DEL CIRCUITO:

- Paciente inmovilizado con atención en su domicilio
- Patología ocular irreversible (Ceguera...)
- Patología ocular pendiente intervención (Catarata...)
- Patología en seguimiento por Oftalmología (RD...)
- Desplazado a otra CCAA
- Control por privado
- No quiere

Programa de Detección de Retinopatía Diabética

08/06/2010

pendiente Valorar AP

28/05/2010 10:56:59-I
 28/05/2010 11:09:13-F
 28/05/2010 11:13:56-M
 28/05/2010 11:33:29-V
 28/05/2010-ADELA A
 28/05/2010 11:45:58-M
 03/06/2010 16:52:43-N
 03/06/2010 17:07:00-JI
 03/06/2010 18:25:35-A
 03/06/2010 18:55:40-R

Visualización de Imágenes

Ojo Derecho

Observaciones del Técnico - 28/05/2010 - ADELA

Estado

Diagnóstico

IMAGEN NO VALIDA
 VALORADO POR AP NORMAL
 VALORADO POR AP PATOLOGICO
 SACAR DEL CIRCUITO

Estado

Diagnóstico

Observaciones

Datos Clínicos | Valoración | Informe | Resumen Historia | Datos Administrativos | Histórico

VICTOR

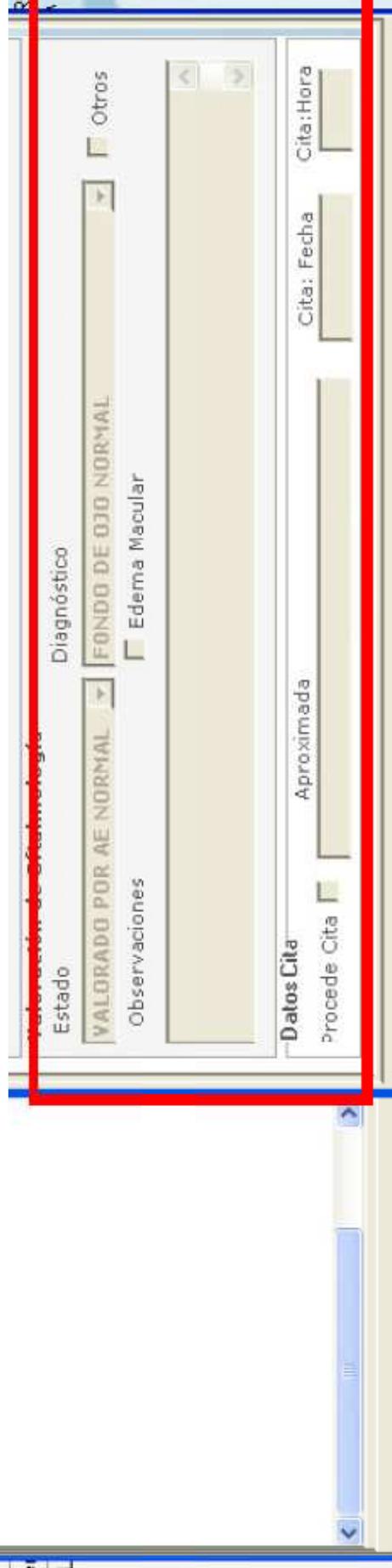
(67 Años, Varón)

C.- Sacar del circuito Esta opción se selecciona cuando la imagen sigue siendo no válida, después de múltiples intentos o por las observaciones del técnico.

Si se selecciona esta opción, recordar GRABAR y solicitar consulta para Oftalmología del CAE de referencia de la Zona Básica de Salud, si se considera.



Recordar **GRABAR** la respuesta de Oftalmología para que el diagnóstico se grave en la Historia de Salud del paciente, conste como recibida y desaparezca de la relación de pacientes que están a la izquierda de la pantalla.



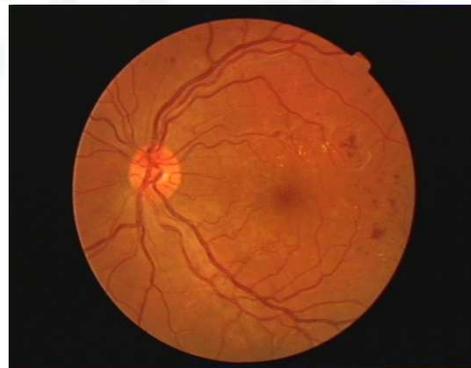


Servicio
Canario de la Salud

LÍNEAS DE MEJORA

FORMACIÓN RETISALUD 2015

**CONTACTAR CON EL RESPONSABLE DE
FORMACIÓN DE LA GERENCIA o
UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL
Formación online**



Retisalud
retisalud

