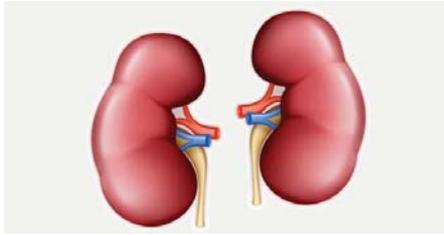


21.2 Complicaciones crónicas de la Diabetes: **Nefropatía Diabética**

La **NEFROPATIA DIABETICA** es el nombre que se da a las alteraciones en el riñón que se producen en personas con diabetes cuando su control de la glucosa en sangre y otros factores asociados no ha sido adecuado. Forma parte de las complicaciones crónicas de la diabetes.



La nefropatía diabética es responsable de cerca del 30% de los enfermos en diálisis periódica y la primera causa de trasplante renal en los países occidentales.

1. ¿Cuáles son las causas?

Factores que favorecen la afectación renal:

- Tiempo de evolución de la diabetes. La nefropatía aparece en el 50% de los pacientes después de 20 años del comienzo de la diabetes.
- Hipertensión arterial. La presencia de hipertensión arterial es el factor de riesgo en los diabéticos más importante para el desarrollo de nefropatía.
- Hb glicosilada. Hay una relación entre el grado control de la glucemia medido por hemoglobina glicosilada y las lesiones micro vasculares.
- El control intensivo de la glucemia entorpece el desarrollo de la glomerulosclerosis.
- Hiperlipoproteinemia.
- Obesidad

2. ¿Cuáles son los síntomas?

La nefropatía diabética es completamente asintomática hasta que se produce un daño grave y, a menudo irreparable, en la función del riñón (insuficiencia renal). Esto obliga a realizar analíticas de sangre y orina de forma periódica (al menos una vez al año en las personas con diabetes tipo 2) para detectar precozmente la pérdida inadecuada de proteínas en orina (albuminuria) y alteraciones de la función renal.

3. ¿Qué puedo hacer?

La insuficiencia renal no tiene cura, pero se puede retrasar o evitar que empeore.

- Mantén los niveles de glucosa en la sangre lo más cerca posible de los niveles normales.
- Tu presión arterial debe ser menor de 130/80, incluso cuando ya haya daño renal, es recomendable que tus niveles sean más bajos, en torno a 120/70..
- Sigue una dieta saludable. Si ya tienes problemas renales, es posible que tu médico te recomiende consumir menos proteínas de origen animal.
- Controla y trata los niveles altos de colesterol, evita la obesidad, haz ejercicio con regularidad y no fumes.
- Evita tomar analgésicos con regularidad. Consulta a tu médico o farmacéutico antes de tomarlos.
- En caso de tener infecciones de orina, consulta a tu médico inmediatamente.
- Si tienes que hacerte una prueba radiológica con contraste, comunica al equipo médico que tienes insuficiencia renal.
- Es recomendable que te hagas una prueba de orina por lo menos una vez al año para ver si contiene proteínas (microalbumina).
- Es recomendable que te hagas una prueba de sangre por lo menos una vez al año para ver niveles de creatinina.

21.2 Complicaciones crónicas de la diabetes **Retinopatía**

La afectación ocular es una de las complicaciones más frecuentes en las personas con diabetes. En general depende del **tiempo de evolución de la enfermedad y del grado de hiperglucemia**. El control adecuado de la diabetes, de la tensión arterial y del tabaquismo puede retrasar o evitar la aparición de lesiones.



- **Alteraciones más frecuentes y tratamiento**

- **Catarata:** La progresiva opacidad del cristalino en la diabetes es diferente de la que se produce en la edad avanzada. **Aparece en personas más jóvenes**. Su extracción **quirúrgica** puede mejorar la visión y permitir la exploración de la retina y su eventual tratamiento con laser.
- **Glaucoma:** es el aumento de la presión intraocular, **puede lesionar el nervio óptico**. Es **más frecuente en personas con diabetes**. En la mayoría de los casos es controlable con medicación (colirios) y/o laser.
- **Retinopatía:** Es **la más grave de las complicaciones oculares**. Los vasos de la retina se lesionan aumentando el riesgo de hemorragias. El tratamiento consiste en la **fotocoagulación con láser**, puede aplicarse tantas veces como sea preciso, según la evolución de las lesiones. Este tratamiento, aplicado por expertos, es muy eficaz y no tiene efectos secundarios. El grado de recuperación de la visión después del láser dependerá del estado de las lesiones.



- **¿Cómo se detecta la aparición de lesiones oculares?**

Los síntomas aparecen tardíamente. Las lesiones no pueden ser detectadas precozmente por el paciente. Por este motivo es **necesario** hacer **revisiones oftalmológicas periódicas**.

En el caso de la Diabetes tipo2, estas revisiones se deben hacer en el momento del diagnóstico de la diabetes y posteriormente **cada 1-2 años**. Consiste en la determinación de la **agudeza visual**, Medición de la **tensión ocular** y Exploración del **fondo del ojo**.

Estas exploraciones hacen necesaria la dilatación de la pupila, lo que provoca deslumbramiento y visión borrosa, es aconsejable acudir a la consulta acompañado para hacerse la exploración y no conducir después, durante unas horas.