

Clasificación

J. C. Pastor Jimeno*

La clasificación de los cuadros de la retinopatía diabética no está exenta de problemas.

Todas se realizan desde un punto de vista morfológico empleando las diversas técnicas de oftalmoscopia, y últimamente la fluoresceingrafía (Airlie House, 1968).

Teóricamente, el problema sería de fácil solución, puesto que bastaría con tener en cuenta el número y la calidad de las lesiones existentes. Sin embargo, la realidad es otra.

En primer lugar, tenemos el hecho unánimemente admitido de la evolutividad espontánea de las lesiones calificadas como "elementales" de la RD.

El *microaneurisma* comienza como una dilatación sacular de las paredes capilares. Primero se sitúan preferentemente en el lado venoso, pero más tarde se extienden también por el lado arterial. Al principio son permeables, pero posteriormente sus paredes sufren alteraciones, depositándose capas concéntricas de un material PAS positivo (glicoproteínas, lípidos o material hialino), que pueden determinar la obstrucción y trombosis de los mismos (Asthon, Cogan, Kuwabara y Tousaint).

Otras lesiones integrantes de los cuadros de RD son las *hemorragias*. Pueden ocurrir en todas las capas, pero las más características están situadas en las capas nuclear interna y en la plexiforme externa. Las hemorragias se reabsorben espontáneamente, dejando únicamente como restos unos depósitos de hemosiderina.

Los *exudados duros*, depósitos de lípidos en forma de nódulos compactos (Yankó, 1974), cuyo origen aún no está suficientemente aclarado, también son susceptibles de desaparición tras ser fagocitados por los abundantes macrófagos microgliales que se encuentran a su alrededor.

A estas lesiones capilares y parenquimatosas hay que añadir las *neoformaciones vasculares*, de las que Tousaint reconoce cuatro grados:

- Intrarretinianos puros (en las capas internas).
- Retromembranosos (debajo de la limitante interna).
- Premembranosos (entre limitante e hialoides).
- Intravítreos.

Estos vasos son asiento frecuente de fenómenos de trombosis, pudiendo obliterarse su luz y sufrir un proceso de contracción y regresión espontánea.

Otro problema que se presenta es la falta de progresividad en muchos de los cuadros considerados evolutivos.

En efecto, existen pacientes en los que las lesiones iniciales son casi exclusivamente hemorrágicas, mientras que por el contrario otros cuadros sólo presentan lesiones del tipo exudativo. Además, los fenómenos de neovascularización pueden aparecer de forma aislada o sobre cuadros lesionales muy abigarrados.

Las clasificaciones producto de los últimos 20 años se han realizado bajo el concepto de evolutividad, imprimiendo a cada apartado mayor gravedad que el precedente.

Entre ellas destacan las de Ballantyne y Michaelson de 1947, la de Scott de 1951, la de Alaerts y Sloss de 1957, y entre nosotros la de Sánchez Salorio, 1971.



Fig. 1.—Retinopatía diabética de la variedad simple, con lesiones fundamentalmente de tipo hemorrágico.

* Profesor agregado de Oftalmología. Universidad de Santiago de Compostela.

Sin embargo, las dos carecterísticas antes comentadas hacen que la división en grupos de los cuadros oftalmoscópicos de la RD pueda llegar a ser artificiosa.

Así pues, hoy se han simplificado las clasificaciones, admitiendo únicamente la existencia de dos formas claramente diferenciables, desde el punto de vista de evolución del tratamiento, y que incluso pueden tener un origen distinto:

Retinopatía diabética simple

Se considera como la expresión directa de la microangiopatía sobre las estructuras retinianas y puede presentarse bajo dos vertientes no excesivamente bien delimitadas, las formas hemorrágicas y las formas exudativas (figs. 1 y 2).

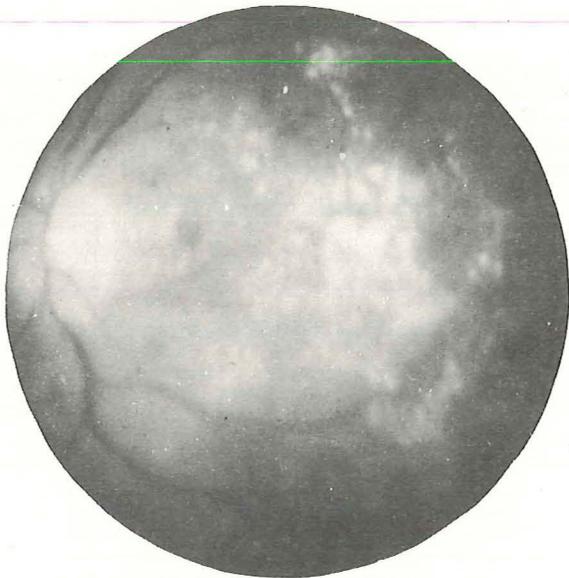


Fig. 2.—Retinopatía diabética de la variedad simple, con lesiones fundamentalmente de tipo exudativo.

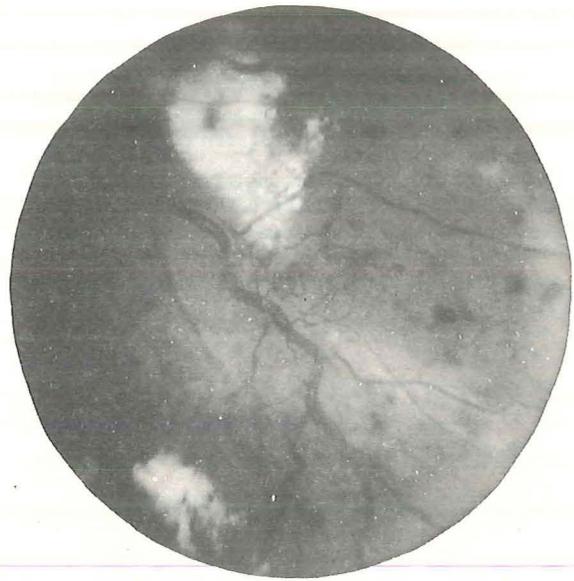


Fig. 3.—Retinopatía diabética proliferante, que asienta sobre otras lesiones ya existentes.

más precisa, para lo que se han desarrollado diversos esquemas, diagramas, hasta llegar a la clasificación de Airlie House (fig. 4), basada en la toma de siete fotografías standard donde se incluye todo el polo posterior, renunciando implícitamente a clasificar los fondos.

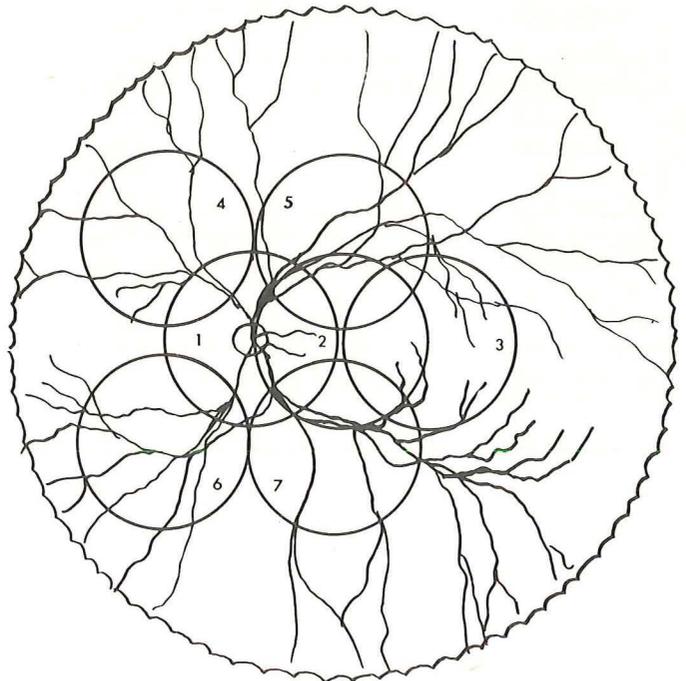


Fig. 4.—Esquema de Airlie House.

Retinopatía diabética proliferante

Puede aparecer sobre una retinopatía simple, como expresión de un deterioro gradual en las condiciones circulatorias de la retina, o desarrollarse en ojos con pocas o ninguna de las otras lesiones y que representa un tipo especial de RD (fig. 3).

De todas formas, para una apreciación exacta de la evolución de las lesiones, sobre todo en el estudio de las actividades terapéuticas, se hace necesaria una descripción más minuciosa, y una localización topográfica