

Conferencias y Simposios

SIMPÓSIO: Complicaciones de la diabetes en el adulto mayor

Coordinador: Osvaldo Fretes

Cuidado oftalmológico en el adulto mayor con diabetes

Claudia Issa

Médica especialista en Medicina Interna y Nutrición, Sanatorio Güemes, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Según el *Global Health Data*, dentro de los problemas oculares que generan baja visión o ceguera, la diabetes mellitus (DM) ocupa el quinto lugar y es liderada por la catarata como causa de ceguera y la ametropía no corregida como la causa de baja visión

En la actualidad más del 29% de las personas mayores a 65 años tiene DM y se espera que este porcentaje aumente rápidamente en las próximas décadas. En esta población, el cribado para complicaciones de la DM debe individualizarse priorizando la detección de complicaciones que puedan provocar deterioro del estado funcional o la calidad de vida del paciente y su entorno.

Más allá de la retinopatía diabética, los adultos mayores con DM presentan con frecuencia otros trastornos oculares relacionados con la edad, incluyendo cataratas, glaucoma y degeneración macular asociada a la edad, los cuales contribuyen adicionalmente al deterioro visual y al declive funcional.

En relación con las complicaciones oftalmológicas, las guías internacionales enfatizan la necesidad de un abordaje integral en adultos mayores, recomendando un tamizaje anual mediante retinografía o examen de fondo de ojo, adaptado a la situación clínica y funcional del paciente

En este grupo etario, el envejecimiento ocular y la coexistencia de comorbilidades potencian el impacto a este nivel, la progresión de la enfermedad se ve influenciada por factores como la duración prolongada de la DM, el control glucémico subóptimo, la hipertensión arterial y la dislipidemia

El envejecimiento conlleva cambios estructurales en la retina y el cristalino, que en el marco de hiperglucemia crónica pueden agravar la vulnerabilidad del paciente en muchos aspectos. Algunos estudios poblacionales han indicado que las cataratas, el glaucoma y la degeneración macular relacionada con la edad son las principales causas de deterioro visual y están asociados con el riesgo de caída en adultos mayores

En conclusión, la oftalmopatía diabética en el adulto mayor exige estrategias personalizadas que integren la evidencia científica con las particularidades del envejecimiento. Es imperativo detectar precozmente alteraciones visuales que afecten la calidad de vida del paciente e implementar tratamientos que mejoren la visión de los mismos. La implementación de programas de tamizaje accesibles y el fortalecimiento del trabajo interdisciplinario son pilares para reducir la carga de ceguera prevenible en esta población.

Bibliografía

1. Sociedad Argentina de Oftalmología. Guía para el diagnóstico, tratamiento y complicaciones del edema macular diabético y la retinopatía diabética. 1.^a ed. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Oftalmología; 2022.

2. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 13. Older adults: Standards of Care in Diabetes—2026. *Diabetes Care*. 2026;49(Suppl 1):S277-S296. doi:10.2337/dc26-S013.

3. ACCORD Eye Study Group. Effects of medical therapies on retinopathy progression in type 2 diabetes. *Ophthalmology*. 2010;117(9):1944-1953.

4. Ouyang S, Zhang X, Li H, Tang X, Ning X, Li R, Ke P, Li Y, Huang F, Liu B, Fang Y, Liang Y. Cataract, glaucoma, and diabetic retinopathy are independent risk factors affecting falls in the older adult with eye diseases. *Geriatr Nurs*. 2023;53:170-174. doi:10.1016/j.gerinurse.2023.07.001.

Palabras clave: cuidado oftalmológico; diabetes; adulto mayor.

SYMPOSIUM: Complications of Diabetes in Older Adults

Coordinator: Osvaldo Fretes

Ophthalmic care in older adults with diabetes

Claudia Issa

Medical specialist in Internal Medicine and Nutrition, Sanatorio Güemes, Autonomous City of Buenos Aires, Argentina

According to Global Health Data, among ocular conditions leading to visual impairment or blindness, diabetes ranks fifth, with cataract being the leading cause of blindness and uncorrected ametropia the primary cause of low vision.

More than 29% of individuals over the age of 65 have Diabetes Mellitus (DM), and this prevalence is expected to rise rapidly in the coming decades. In this population, screening for diabetes-related complications should be individualized, prioritizing the detection of those complications that may impair functional status or quality of life for the patient and those around them.

Beyond diabetic retinopathy itself, older adults with diabetes frequently present with other age-related ocular disorders, including cataract, glaucoma, and age-related macular degeneration, which further contribute to visual impairment and functional decline.

When addressing ophthalmological complications, international guidelines emphasize the need for a comprehensive approach in older adults. The Recommendation is an annual screening through fundus photography or dilated fundus examination, adapted to the patient's clinical and functional situation².

In this age group, age-related ocular changes together with multiple comorbidities further increase the burden of diabetic eye disease. The progression of this condition is influenced by factors such as long duration of diabetes, suboptimal glycemic control, hypertension, and dyslipidemia³.

Aging entails structural changes in the retina and lens, which, in the context of chronic hyperglycemia, may exacerbate patient vulnerability in many aspects. Population-based studies have indicated that cataracts, glaucoma, and age-related macular degeneration are the main causes of visual impairment and are associated with an increased risk of falls in aging patients⁵.

Overall, diabetic ophthalmopathy in older adults requires personalized strategies that integrate scientific evidence with the particularities of aging. Early detection of visual impairment that affect quality of life is imperative, along with the implementation of interventions aimed at preserving or restoring vision. The establishment of accessible screening programs and the strengthening of interdisciplinary collaboration are key pillars to reduce the burden of avoidable blindness in this population.

Key words: ophthalmic Care; diabetes; older adult.