



Estimad@ optometrista,

Como sabes, todos deberíamos **revisarnos la retina al menos una vez al año.**

Existen numerosos estudios (al final de este documento encontrarás referencias de los más relevantes) que evidencian y avalan la importancia de la detección temprana de la patología, en muchos casos es la única forma de tener un buen pronóstico para que al final el paciente no pierda una cantidad significativa de visión.

Si bien es cierto que existen grupos de riesgo como diabéticos, mayores de 50 años, fumadores, etc... en los que es especialmente importante que se revisen con mayor frecuencia (dado que muchas de las patologías de la retina aparecen y evolucionan de forma asintomática) está indicado revisar la retina **a toda la población**, incluso a grupos de población con más baja prevalencia, **como podrían ser los niños o los jóvenes**. También es muy importante la sensibilización y la toma de conciencia, por parte de la población en general, de la importancia de la retina y de revisarla periódicamente.

Los profesionales de la salud visual debemos usar nuestro conocimiento y las herramientas disponibles al servicio de la población que acude a nosotros buscando eso, profesionalidad y servicio de valor añadido. De hecho, si trabajas con OPTretina hace tiempo, lo más probable es que tú mismo hayas experimentado en tu centro óptico, que si no hubiéramos revisado la retina a muchos de los pacientes que NO presentaban síntomas, su pronóstico, con toda probabilidad, hubiera terminado de forma distinta y con una peor diagnosis.

Distrofias de retina en niños no diagnosticadas, adolescentes con tumores cerebrales no diagnosticados, pacientes menores de 40 años con retinosis pigmentarias, pacientes en una emergencia hipertensiva, desprendimientos de retina en pacientes de todas las edades, degeneraciones maculares asintomáticas en fases muy avanzadas, etc. son algunos de los casos reales ocurridos a lo largo de este último año.



***Dr. Miguel A. Zapata***

Licenciado en Medicina por la [Universitat Autònoma de Barcelona](#), **especialista en Oftalmología y Doctor en medicina y cirugía** con premio extraordinario de doctorado. **Especialista en retina.**

Su actividad asistencial se desarrolla en el campo de la **retina médica y quirúrgica**, con especial énfasis en la degeneración macular asociada a la edad y la retinopatía diabética.

Sus principales líneas de investigación tanto clínica como básica son la **degeneración macular, la retinopatía diabética y el desarrollo de nuevos fármacos para el tratamiento de la retina.**

En el campo de investigación clínica ha sido el investigador principal de cuatro proyectos y colaborador en más de 20 ensayos clínicos y proyectos de investigación asistencial. En la investigación básica, como principal en 3 proyectos y colaborador en 7. Investigador miembro de **RETICS 07 y 12** y profesor asociado clínico de la [Universitat Autònoma de Barcelona](#).

Ha presentado comunicaciones en numerosas congresos nacionales e internacionales y actualmente tiene 22 publicaciones indexadas. Premio a la mejor comunicación en el congreso de la [Sociedad Española de Retina y Vítreo](#) en 2014.

Sólo durante 2015, un **2,2% de los pacientes informados por OPTretina, tuvieron que acudir de forma URGENTE de la óptica al hospital**. Al fin y al cabo, de las 10 personas que se quedan ciegas cada día en España, 8 se podían haber evitado.

Teniendo en cuenta que la población cambia las gafas cada 3,35 años de media, para OPTretina es evidente que los centros ópticos son el lugar ideal para la realización de la detección precoz, de forma que cualquier persona que requiere **una revisión de su visión, debiera revisarse también la retina**.

Sabemos que el sector óptico en España ha sido duramente castigado por la crisis y por un marketing basado en ofertas, descuentos, y trabajo “gratis”, y sabemos que existen centros ópticos que siguen **apostando por la profesionalidad y por dar un buen servicio**. Es por eso que invitamos a todos nuestros centros a utilizar todas las herramientas que estén en su mano para dar valor a la visita optométrica profesional y completa. Por otro lado, entendemos que para muchos de vosotros, que ya trabajáis con OPTretina, incluir el informe oftalmológico en todas las visitas, pueda parecer complejo, o una inversión de incierto retorno o un cambio de chip, respecto a los que estáis realizando actualmente. Para esos centros, **presentamos un nueva tarifa** que pensamos que os puede ayudar a hacer ese cambio de chip e incorporar el informe de OPTretina como parte de vuestro protocolo.

Si necesitas información adicional no dudes en contactar con nuestro equipo de atención al cliente por la vía habitual.

Muchas gracias por tu atención.

Recibe un cordial saludo.

**Dr. Miguel Ángel Zapata**

Director Médico de OPTretina

- Bourne RR, Stevens GA, White RA, Smith JL, Flaxman SR, Price H, Jonas JB, Keeffe J, Leasher J, Naidoo K, Pesudovs K, Resnikoff S, Taylor HR; Vision Loss Expert Group. Causes of vision loss worldwide, 1990-2010: a systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 2013 Dec;1(6):e339-49.
- Prokofyeva E, Zrenner E. Epidemiology of major eye diseases leading to blindness in Europe: a literature review. *Ophthalmic Res*. 2012;47(4):171-88.
- Ferris FL 3rd. Results of 20 years of research on the treatment of diabetic retinopathy. *Prev Med*. 1994 Sep;23(5):740-2
- Prokofyeva E, Zrenner E. Epidemiology of major eye diseases leading to blindness in Europe: a literature review. *Ophthalmic Res*. 2012;47(4):171-88.
- Zimmer-Galler IE, Kimura AE, Gupta S. Diabetic retinopathy screening and the use of telemedicine. *Curr Opin Ophthalmol*. 2015 May;26(3):167-72.
- Karnon J1, Czoski-Murray C, Smith K, Brand C, Chakravarthy U, Davis S, Bansback N, Beverley C, Bird A, Harding S, Chisholm I, Yang YC. A preliminary model-based assessment of the cost-utility of a screening programme for early age-related macular degeneration. *Health Technol Assess*. 2008 Jun;12(27):iii-iv, ix-124.