



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

EV-019 - DESCRIPCIÓN DE 201 CASOS DE TROMBOSIS VENOSA RETINIANA: IMPORTANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y SU ASOCIACIÓN CON LA GRAVEDAD DE LA TROMBOSIS

Y. López Loureiro¹, S. Ruiz-Bilbao², N. Romanic², J. Castellví², S. Castillo², J. López Núñez¹, A. Urrutia¹ y C. Tural¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Oftalmología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Descripción y evolución clínica de los casos de trombosis venosa retiniana (TVR) diagnosticados en un hospital Universitario.

Material y métodos: Se incluyeron en la cohorte los casos de TVR diagnosticados entre 01/01/2011 y 31/01/2019 que habían presentado pérdida de visión 3 meses antes del diagnóstico. Se estudiaron características basales demográficas, FRCV, morbilidad y oftalmológicas de los casos, así como la aparición de eventos vasculares durante el seguimiento. La gravedad de la TVR se valoró mediante agudeza visual (AV) e isquemia retiniana.

Resultados: 58 y 24% de pacientes presentaron oclusión de rama (ORV) y de vena central de retina (OVCR) respectivamente. En total, hombres 55%, ojo derecho 45%, edad 66,6 (13,5) años. No hubo diferencias entre OVCR y ORV en edad, sexo, tipos de FRCV o número de FRCV. El 15% tenían enfermedad reumatológica o hematológica (Grupo 1), 77% tenían ≥ 1 FRCV (G2) y 8% no tenían FRCV o ENF (G3). No diferencias en edad, sexo o tipo de TVR entre Grupos. En el G2, la media de FRCV 1 (0,001), 31% ≥ 3 FRCV, el FRCV más frecuente fue la HTA (77; diabetes 29; dislipemia 51, obesidad 24; tabaquismo 26), 15% tenían episodio isquémico previo. Se observó isquemia retiniana (IR) en 51% de los casos. La frecuencia de glaucoma fue mayor en OVCR (32 vs 27%, $p = 0,034$). La disminución de AV al diagnóstico no se asoció a ningún FRCV, número FRCV, edad, sexo o tipo TVR. La incidencia de eventos cardiovasculares fue $1,2 \times 100$ eventos-a (tiempo seguimiento 2,27 años, (1,2-3,3).

Discusión: La etiología de TVR está asociada a FRCV, excepto en pequeño porcentaje de pacientes, en que tampoco existen enfermedades hematológicas o reumatológicas. La gravedad de TVR medida por afectación de AV e IR no está asociada con FRCV.

Conclusiones: Deberemos continuar análisis de casos de esta enfermedad poco estudiada de forma sistémica para concretar otros posibles factores de riesgo en pacientes sin FRCV, evolución y asociación con eventos cardiovasculares en el seguimiento

Bibliografía

1. García-Horton A, Al-Ani F, Lazo-Langner A. Retinal vein thrombosis: The Internist's role in the etiologic and therapeutic management. *Thromb Res.* 2016;148:118-24.