



<https://www.revclinesp.es>

## 78 - MANEJO MULTIDISCIPLINAR DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD VASCULAR OFTALMOLÓGICA. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

**Jesús Alonso Carrillo<sup>1</sup>, Mario Cereza Latre<sup>1</sup>, Carlos Aizpurua Martínez<sup>1</sup>, Antonio Jesús González García<sup>1</sup>, Miguel Lechón Alonso<sup>1</sup>, Adrián López Alba<sup>1</sup>, Manuel Ferro Osuna<sup>2</sup> y Raquel Díaz Simón<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital 12 de Octubre, Madrid. <sup>2</sup>Servicio de Oftalmología. Hospital 12 de Octubre, Madrid.

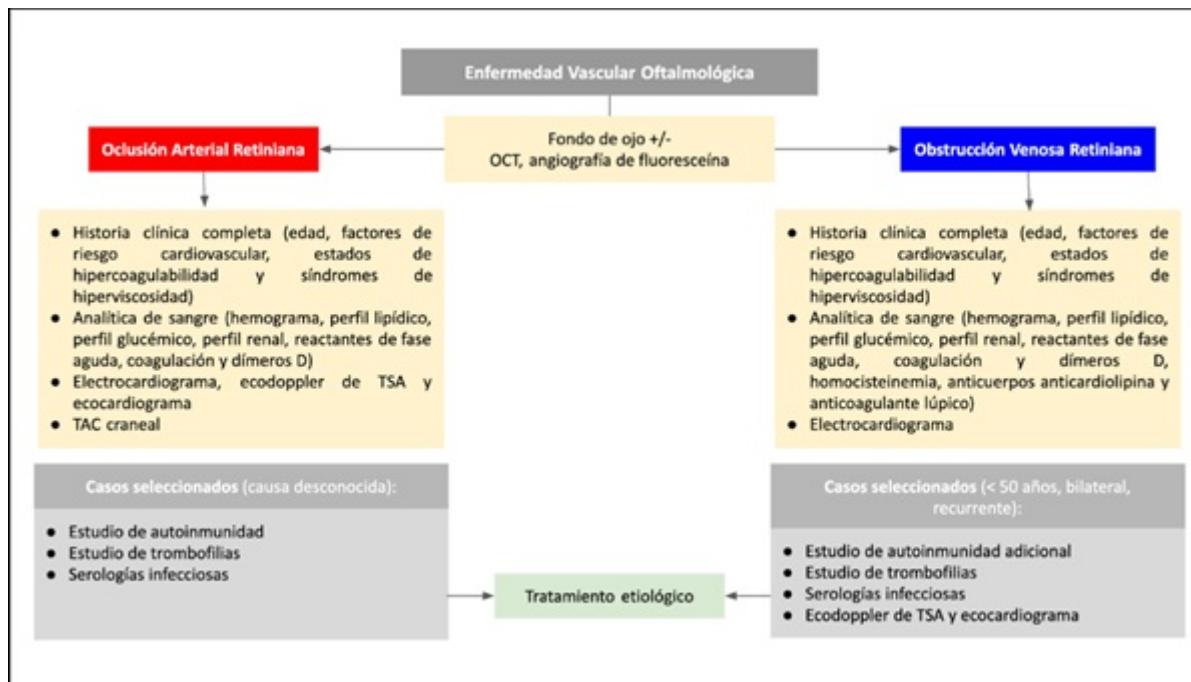
### Resumen

**Objetivos:** La enfermedad vascular oftalmológica (EVO) es una causa común de pérdida de visión. Puede afectar a la circulación arterial o venosa siendo más frecuente y con mejor pronóstico en esta última. Ambas tienen mayor incidencia en la población de edad avanzada y se relacionan con la presencia de factores de riesgo cardiovascular. No existe una evidencia clara sobre las recomendaciones diagnósticas y terapéuticas en pacientes con EVO. El objetivo principal de este estudio es describir las características de los pacientes atendidos en una consulta monográfica multidisciplinaria de EVO en un hospital de tercer nivel. Los objetivos secundarios son, por un lado, analizar la prevalencia en nuestra muestra de los posibles factores de riesgo de la EVO descritos en la bibliografía y, por otro lado, estudiar el impacto del SARS-CoV-2 en la EVO.

**Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo de una cohorte retrospectiva de pacientes atendidos en la consulta multidisciplinaria (Oftalmología y Medicina Interna) de EVO en un hospital de tercer nivel, entre enero de 2019 y abril de 2022. Se dividió la cohorte en dos grupos según los hallazgos funduscópicos: OAR (occlusión de arteria retiniana) y OVR (obstrucción venosa retiniana). A todos los pacientes se les realizó una historia clínica completa, se realizaron estudios complementarios que incluyeron de forma rutinaria electrocardiograma y analítica de sangre con bioquímica, hemograma, coagulación y reactantes de fase. Según los resultados y la sospecha se añadieron serologías infecciosas, estudio de trombofilia, estudio de autoinmunidad, ecocardiograma transtorácico, ecodoppler de TSA y/o TAC/RMN craneal, en un período de seguimiento de 3 a 6 meses después del evento oftalmológico (fig.).

**Resultados:** Se incluyeron un total de 57 pacientes, 46 con enfermedad venosa y 11 con enfermedad arterial. Los factores de riesgo cardiovascular fueron los más prevalentes: hipertensión arterial (47%), diabetes mellitus tipo 2 (24%), sobrepeso u obesidad (65%) o tabaquismo (50%). La valoración multidisciplinaria por Medicina Interna y Oftalmología permitió el diagnóstico de etiología subyacente en el 92% de los pacientes, desde entidades minoritarias como síndromes de hiperviscosidad, trombofilias hereditarias o adquiridas, enfermedad vascular carotídea, foramen oval permeable y distintos factores de riesgo cardiovascular (tabla 1). También, se recogieron casos de trombosis venosa retiniana relacionada con la infección o la vacunación del SARS-CoV-2.

Trombosis arteriales		Trombosis venosas	
Juicios clínicos	N = 11	Juicios clínicos	N = 46
Factores de riesgo cardiovascular	4 (36%)	Factores de riesgo cardiovascular	24 (52%)
Síndrome antifosfolípido	3 (27%)	Infección por SARS-CoV-2	6 (13%)
Estenosis carotídea	2 (18%)	Vacunación SARS-CoV-2	4 (9%)
Foramen oval permeable	2 (18%)	Trombofilias hereditarias	5 (11%)
		Síndrome antifosfolípido	1 (2%)
		Enfermedad pequeño vaso cerebral	2 (4%)
		Causa desconocida	4 (9%)



**Discusión:** Existen muy pocos estudios similares recogidos en la literatura. Además, es reseñable que el período de inclusión previo y posterior a la pandemia de la COVID-19 ha permitido analizar la relación de la

infección (y la vacunación) tras haber excluido otras etiologías con el estudio complementario. Con respecto a las limitaciones: el reducido tamaño muestral no permite extrapolar conclusiones a la población general, solo señalar nuevas áreas de investigación de interés. Existe un sesgo de selección al incluir a pacientes que podían beneficiarse de estudios complementarios y excluirse los de mayor edad y factores de riesgo vascular previamente conocidos.

**Conclusiones:** El manejo multidisciplinar estructurado de la EVO puede ser de utilidad en el diagnóstico precoz de enfermedades sistémicas potencialmente graves y en la detección y control de factores de riesgo cardiovascular. Se requieren estudios prospectivos para conocer el impacto de esta actuación en el pronóstico de los pacientes.

## Bibliografía

1. Kiire CA, Chong NV. Managing retinal vein occlusion. *BMJ*. 2012;344:37-43.
2. Megan Cochran AL, Mahabadi N, Czyz Affiliations CN. (n.d.). Branch Retinal Vein Occlusion Continuing Education Activity.
3. O'Mahoney PR, Wong DT, Ray JG. Retinal vein occlusion and traditional risk factors for atherosclerosis. *Archives of Ophthalmology*. 2008;126(5):692-9.
4. Sinawat S, Bunyavee C, Ratanapakorn T, Sinawat S, Laovirojjanakul W, Yospaiboon Y. Systemic abnormalities associated with retinal vein occlusion in young patients. *Clinical Ophthalmology*, 2017;11:441-7.