Rev Clin Esp. 2025;225(Supl 1):S571

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

783 - DIAGNÓSTICO Y MANEJO TERAPÉUTICO DE LA OCLUSIÓN VENOSA RETINIANA (OVR) EN UNA UNIDAD AVANZADA DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA. VALORACIÓN DEL IMPACTO CLÍNICO DE UNA INTERVENCIÓN CARDIOVASCULAR INTEGRAL

Carmen González Tudela[1], *Claudia Moreno Navarro*[1], *Eduardo Sánchez Martínez*[1], *Manuel Ordoñez Blanco*[1], *Gabriel Puche Palao*[2], *Maria Teresa Herranz Marín*[1] *y Javier Pagán Escribano*[1]

[1]*Medicina Interna, Hospital Morales Meseguer, Murcia, España.* [2]*Medicina Interna, Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.*

Resumen

Objetivos: Evaluar la prevalencia de nuevos diagnósticos de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y la frecuencia de ajustes terapéuticos tras una valoración clínica integral de pacientes con Oclusión Venosa Retiniana (OVR), en una Unidad Avanzada de Enfermedad Tromboembólica Venosa (ETEV).

Métodos: Estudio prospectivo y descriptivo en pacientes con OVR diagnosticada por el Servicio de Oftalmología de un Hospital Comarcal y derivados consecutivamente a la Unidad de ETEV entre mayo de 2022 y marzo de 2025. Se recogieron variables sociodemográficas, clínicas y terapéuticas, con especial atención al diagnóstico de nuevos FRCV y la necesidad de optimización de tratamiento tras el evento trombótico ocular.

Resultados: Se incluyeron 42 pacientes (edad media 60,1 años; 59,5% mujeres). El 42,9% presentó OVR central y el 57,1% OVR de rama. Un 33,3% de la población presentaba un IMC ? 30 kg/m^2. Se diagnosticaron *de novo* 12 casos de hipertensión arterial (HTA) (28,6%), 11 de dislipemia (DLP) (26,2%) y 1 de diabetes mellitus tipo 2 (DM-2) (2,4%). Del total de pacientes, 19 (45,2%) requirieron inicio de nuevo tratamiento para ? 1 FRCV, mientras que 22 (52,4%) necesitaron ajuste de su tratamiento previo. La HTA fue el factor más prevalente, 13/42 (31%) iniciaron tratamiento antihipertensivo *de novo* y 17/42 (40,5%) precisaron ajuste del tratamiento previo. DLP, 12/42 (28,6%) iniciaron tratamiento hipolipemiante y 8 (19%) requirieron ajuste terapéutico. La DM-2 fue el factor menos prevalente, 1/42 (2,4%) inició tratamiento y 2/42 (4,8%) necesitaron ajuste de su terapia previa. Al comparar la prevalencia de nuevo diagnóstico de FRCV entre pacientes con oclusión de la vena central (OVCR) o de rama (OVRR), solo la HTA mostró una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos (p = 0,005), siendo más frecuente en pacientes con OVRR. Tras el diagnóstico de OVR, un 14,3% iniciaron tratamiento antiagregante, y en un 23,8% se pautó tratamiento antitrombótico.

Conclusiones: A pesar de la limitación inherente al tamaño muestral, nuestro estudio pone de manifiesto una elevada prevalencia de factores de riesgo cardiovascular no diagnosticados previamente en pacientes con OVR, así como la necesidad de reevaluación y ajuste de tratamientos previamente instaurados. Estos hallazgos refuerzan la relevancia de una valoración precoz y multidisciplinar, que incluya la participación de unidades especializadas en riesgo cardiovascular o enfermedad tromboembólica venosa, con el objetivo de

optimizar el control de los factores de riesgo y prevenir recurrencias de oclusión venosa retiniana.

0014-2565 / © 2025, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.