



<https://www.revclinesp.es>

1168 - OCLUSIÓN VENOSA RETINIANA Y DERIVACIÓN A MEDICINA INTERNA: ¿OJO CLÍNICO O INTUICIÓN?

María Hernández Jesús, Yolanda Caja Matas, Teresa Albaladejo Bermejo, Francisco Garrigós Gómez, Francisco Martínez García, José Diego Pérez López, Paola Madrid García y Tomás Bruno Pérez

Medicina Interna, Hospital General Universitario Santa Lucía, Murcia, España.

Resumen

Objetivos: La decisión de remitir a Medicina Interna (MI) a un paciente con OVR es heterogénea. Pretendemos identificar las características clínicas y oftalmológicas que se asocian a dicha derivación en un hospital terciario.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó a todos los pacientes diagnosticados de oclusión venosa retiniana (OVR) entre enero de 2023 y abril de 2025 en un hospital terciario del sudeste español. Se analizaron variables clínicas, antecedentes personales y características oftalmológicas, considerando como variable dependiente la derivación a Medicina Interna. Las comparaciones bivariadas se realizaron mediante t de Student para variables cuantitativas, y χ^2 o prueba exacta de Fisher para cualitativas. Se construyó un modelo de regresión logística binaria que incluyó las variables con significación estadística en el análisis bivariado y aquellas consideradas clínicamente relevantes, reteniéndose finalmente los predictores con asociación independiente significativa. Los análisis estadísticos se realizaron con el programa SPSS, versión 24.

Resultados: Se incluyeron 99 pacientes en el análisis de los cuales 17 fueron derivados a medicina interna. En el análisis bivariado, los pacientes derivados a MI eran significativamente más jóvenes ($58,7 \pm 16,6$ vs. $69,5 \pm 9,8$ años; $p = 0,001$) y presentaban más frecuentemente OVR central (41,2 vs. 26,8%; $p = 0,002$), bilateralidad (11,8 vs. 0%; $p = 0,056$) y antecedentes personales de trombosis (17,6 vs. 3,7%; $p = 0,083$). No se observaron diferencias significativas en la presencia de factores de riesgo cardiovascular clásicos. En el modelo multivariante final, se identificaron dos predictores independientes de derivación: edad (OR: 0,91; IC95%: 0,86-0,96; $p = 0,001$): por cada año adicional, la probabilidad de derivación disminuyó un 9%. Antecedente de trombosis (OR: 13,0; IC95%: 1,9-84,9; $p = 0,008$): los pacientes con trombosis previa tuvieron 13 veces más probabilidades de ser derivados. La prueba ómnibus confirmó que el modelo mejora significativamente la predicción respecto al modelo nulo ($p < 0,001$), y el test de Hosmer-Lemeshow mostró buen ajuste ($p = 0,091$). El modelo explicó el 28% de la varianza ($\text{Nagelkerke } R^2 = 0,28$) y clasificó correctamente al 89% de los pacientes, aunque con sensibilidad limitada (35%).

Conclusiones: La mayoría de los casos de oclusión venosa retiniana (OVR) se asocian a factores de riesgo cardiovascular clásicos, lo que justifica una evaluación vascular sistemática. En este estudio retrospectivo, sin embargo, la derivación a Medicina Interna se asoció sobre todo a pacientes más jóvenes y con antecedentes de trombosis, lo que sugiere una orientación clínica dirigida a descartar causas sistémicas no arterioescleróticas. El diseño retrospectivo, el tamaño limitado del grupo derivado y el posible sesgo de

información constituyen limitaciones relevantes, que pueden afectar a la generalización de los resultados. A pesar de ello, los hallazgos refuerzan la necesidad de establecer criterios más estructurados para la interconsulta, incluyendo pacientes con OVR sin factores de riesgo convencionales pero también aquellos con factores de riesgo cardiovascular mal controlados.