



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

T-047 - ANÁLISIS DEL TRATAMIENTO PAUTADO A 135 PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE TROMBOSIS VENOSA RETINIANA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN LOS ÚLTIMOS 6 AÑOS. ¿EXISTE UNA PAUTA ESTANDARIZADA?

M. Martín Romero, V. Rosa Salazar, L. Guirado Torrecillas, S. Otálora Valderrama, M. Molina Cifuentes, M. Hernández Contreras, M. García Méndez y B. García Pérez

Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: Analizar el tratamiento pautado a los pacientes diagnosticados de Trombosis Venosa Retiniana (TVR) en los últimos 6 años en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA), tanto de forma aguda como a largo plazo.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional de los 135 pacientes diagnosticados de TVR desde enero del año 2011 hasta enero del 2017 en el HCUVA. Se analizó el tratamiento sistémico (no oftalmológico) pautado en cada uno de los casos a lo largo de estos 6 años, estudiando tres variables: tratamiento anticoagulante en fase aguda, tratamiento anticoagulante a largo plazo y tratamiento antiagregante.

Resultados: Se incluyeron un total de 135 pacientes diagnosticados de TVR por los servicios de Oftalmología y Medicina Interna entre 2011 y 2017, con una edad media de 63,05 años. En la serie estudiada se observa que 125 pacientes (92,6%) no recibieron tratamiento anticoagulante alguno en la fase aguda, mientras que los 10 restantes (7,4%) sí lo recibieron. De estos últimos, en 9 casos (90%) se emplearon heparinas de bajo peso molecular (HBPM) durante los 21 días posteriores al diagnóstico de TVR: dalteparina en 6 ocasiones y bemiparina en las 3 restantes; mientras que en 1 único caso (10%) se empleó un antagonista de la vitamina K (AVK), el acenocumarol. Además, del total de pacientes estudiados, en 22 ocasiones (16,3%) se pautó tratamiento anticoagulante a largo plazo a lo largo de la evolución de la enfermedad. Se emplearon HBPM en 12 casos (54,5%): bemiparina en 8, dalteparina en 2 y tinzaparina en 2; en otros 8 (36,4%) se usaron AVK: acenocumarol en 7 y warfarina en 1; y en los 2 últimos pacientes (9,1%) se empleó rivaroxaban. Por último señalar que 36 pacientes (26,7%) no estuvieron antiagregados en ningún momento a lo largo de estos 6 años, mientras que 88 pacientes (65,2%) presentaban antiagregación simple, y los 11 restantes (8,1%) estaban doblemente antiagregados.

Discusión: La TVR consiste en la interrupción del flujo sanguíneo en la red vascular venosa retiniana, pudiendo provocar pérdida de visión en el ojo afectado. Afecta a más de 16 millones de personas en todo el mundo. Sin embargo su patogenia es muy compleja y característica, estando a día de hoy poco esclarecida. Por ello desde las distintas sociedades se aconseja en estos casos la realización de una valoración sistémica, cuya interpretación sirva para decidir el tratamiento más apropiado, con el objetivo de prevenir daños sistémicos asociados y la recurrencia de otra TVR. Por desgracia actualmente no existe evidencia científica

suficiente respecto al tratamiento sistémico óptimo. Varias opciones han sido utilizadas en la última década con datos muy dispares (antiagregantes, pentoxifilina, troxerutina, prostaciclina, fibrinolíticos, anticoagulantes), la mayoría con estudios muy heterogéneos y de muestras pequeñas.

Conclusiones: La diversidad de tratamientos empleados en los últimos 6 años demuestra la ausencia de una pauta común de manejo en los casos de TVR, dificultando así la consecución de una evolución favorable de la enfermedad. Ante la ausencia de evidencia científica de calidad al respecto, se pone de manifiesto la necesidad de promover estudios que determinen el posible beneficio de instaurar tratamiento anticoagulante de forma aguda en el momento del diagnóstico, así como la pertinencia de instaurar un tratamiento crónico (antiagregación o anticoagulación) en función de la evolución.