

## OCCLUSIONES VASCULARES RETINIANAS

Dra. María Nieves Navarro Casado  
Servicio de Oftalmología. Hospital General Obispo Polanco. Teruel

### INTRODUCCION

Podemos dividir las en dos grandes grupos:

1. Oclusiones arteriales: pueden afectar a la arteria central de la retina, Oclusión de Arteria Central de la Retina (OACR) o afectar a una de sus ramas, Oclusión de Arteria Retiniana (ORAR).
2. Oclusiones venosas también llamadas trombosis venosas: afectando a la vena central, Trombosis de Vena Central (TVC) o alguna rama Trombosis Venosa de Rama (TVR).

### OCCLUSIÓN ARTERIAL RETINIANA

Es poco frecuente, afecta a personas de edad avanzada como una complicación aterosclerótica, rara vez en los ancianos puede deberse a arteritis de células gigantes. Cuando ocurre en pacientes más jóvenes deben tenerse en cuenta otras etiologías como las coagulopatías, los émbolos cardiacos o las enfermedades vasculares del colágeno. En las oclusiones de rama en pacientes jóvenes se ha de descartar enfermedades inflamatorias (infecciosas y autoinmunes) y fuentes de émbolos exógenos. La causa más frecuente es la embólica, otras causas pueden ser la arteritis de células gigantes, periarteritis asociadas a enfermedades, estados de hipercoagulabilidad, síndrome antifosfolípido, hemoglobinopatías y síndrome de Susac.

La clínica habitual de la OACR es una pérdida de visión indolora, puede ser total o parcial, dependiendo de la existencia o no de la arteria cilio-retiniana (25% de los pacientes) la visión central puede estar conservada. La amaurosis fugax es un síntoma premonitorio. El reflejo fotomotor demuestra un trastorno pupilar aferente.

El fondo de ojo se puede observar la retina pálida y la mácula rojo cereza.

La pérdida de visión en las Oclusiones de Rama es parcial y depende de la rama afectada. En

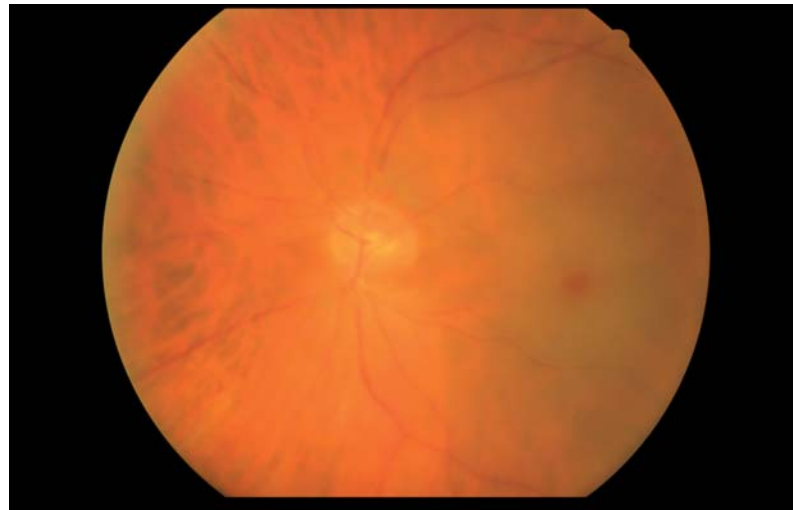


Fig. 1. OACR.



Fig. 2. ORAR.

el fondo de ojo se observa un blanqueamiento retiniano isquémico del territorio de la arteria ocluida.

El tratamiento resulta habitualmente inútil. Lo que sí que es importante es remitir a estos pacientes al cardiólogo para que se realice estudio que incluya ecocardiograma, eco doppler carotídeo, control tensional, etc., en busca de la causa o de la fuente embolígena.

### OCCLUSIÓN VENOSA

Obstrucción del retorno venoso. La oclusión venosa se presenta habitualmente en pacientes mayores con enfermedad cardiovascular (HTA sobre todo) que acuden por pérdida de visión en grado variable de instauración más o menos aguda en un solo ojo.

En el fondo de ojo se aprecian hemorragias, exudación y edema retiniano además de tortuosidad venosa. En caso de oclusión de la vena central se afecta todo el fondo y la papila suele estar borrada comprometiéndose de modo severo el polo posterior y la visión, con lo cual puede haber incluso defecto pupilar aferente relativo.

En la oclusión venosa de rama las hemorragias y el edema se aprecian en el territorio retiniano correspondiente, pudiéndose afectar más o menos el área macular, con lo que el compromiso visual es variable.

El pronóstico visual depende de que haya o no afectación macular y de la extensión y tipo de oclusión venosa (isquémica o exudativa).

Como factores de riesgo para el desarrollo de una oclusión venosa hay que señalar principalmente vasculopatías sistémicas (HTA, enfermedad cardiovascular, diabetes), síndromes de hiperviscosidad e hipercoagulabilidad de la sangre, el glaucoma primario de ángulo abierto,

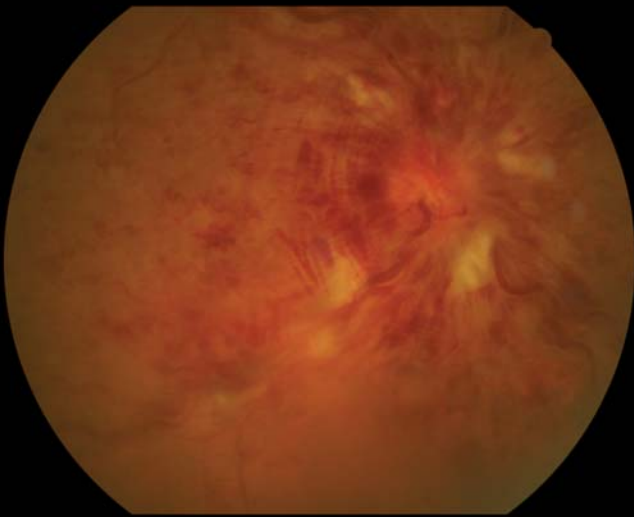


Fig. 3. TVC.

Fig. 4. TVC.

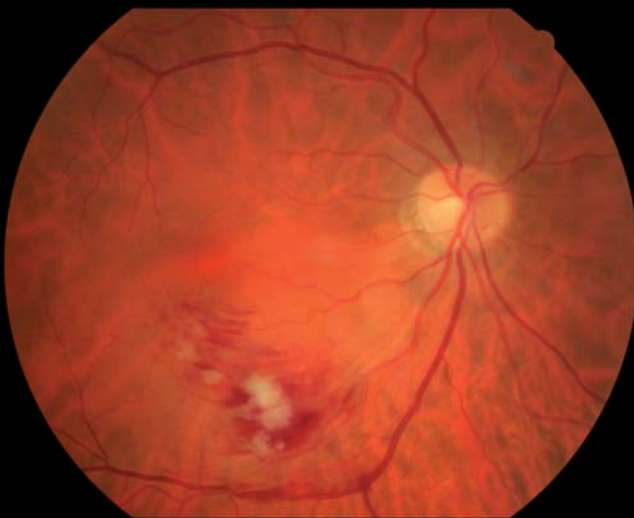


Fig. 5. TVR.

Fig. 6. TVR.



Fig. 6. TVR.

toma de anticonceptivos orales o diuréticos y otros trastornos inflamatorios (lupus..).

El tratamiento en las formas isquémicas requiere fotocoagulación con láser para prevenir

las posibles complicaciones proliferativas. Actualmente en el tratamiento del edema macular esta indicado el tratamiento con fármacos anti-VEGFs intravítreos y corticoides intravítreos (ozurdex).