



RV-025 - LA OBSTRUCCIÓN VENOSA RETINIANA (OVR) EN EL TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO

P. González Bores, N. Puente Ruiz, L. López Delgado, C. Baldeón Conde, A. Cuesta Marín, T. Maestre Orozco, J. García Palacios y J. Napal Lecumberri

Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: La obstrucción venosa retiniana (OVR) se relaciona con factores de riesgo cardiovascular (FRV), destacando la trascendencia de hipertensión y envejecimiento. Se han reportado casos o pequeñas series de pacientes trasplantados que presentan OVR. Por este motivo el objetivo de nuestro trabajo es analizar las características clínicas y la prevalencia de los FRV en pacientes con OVR trasplantados de órgano sólido.

Material y métodos: Todos los pacientes con OVR y un grupo control son revisados en la consulta de Medicina Interna del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Cohorte Valdecilla) desde diciembre de 2008 a noviembre de 2018. El HUMV es centro de referencia de trasplantes de riñón, corazón, hígado y pulmón de Cantabria y otras Comunidades Autónomas (durante este intervalo se han realizado más de 900 trasplantes).

Resultados: La OVR afecta a 331 pacientes, habiendo 285 en el grupo control. La OVR es periférica en un 67% y central en el 33%. De los pacientes con OVR 4 eran trasplantados y también hay un trasplantado sin OVR en el grupo control.

Tabla 1. Prevalencia de los FRV en los pacientes con OVR y controles

	OVR	Control	p
Edad (años), M ± DE	67,8 ± 12,3	68,4 ± 8,9	p = 0,49
HTA o DL o DM (%)	89%	71%	p < 0,0001

Tabla 2. Descripción de los cinco casos de pacientes trasplantados

	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5
OVR	Sí (central)	Sí (central)	Sí (central)	Sí (central)	No
Edad	58	67	63	46	67
Tipo trasplante	Hepático	Hepatorrenal	Bipulmonar	Renal	Renal
HTA o DM o DL	HTA y DM No DL	DL y DM No HTA	HTA y DM No DL	HTA y DL No DM	HTA No DM ni DL
Tratamiento con corticoides	Sí	Sí	Sí	Sí	No

Tiempo entre trasplante y OVR 18 meses 24 meses 14 meses 50 meses -

Discusión: La edad de aparición de la OVR es menor en los trasplantados (58 vs 68 años) y en todos ellos la presentación es central (en el resto de casos de OVR la relación es 2:1 periférica vs central). Además el 75% de los casos tenían DM y el 75% recibían tratamiento corticoideo.

Conclusiones: La OVR aparece a edades más tempranas y predomina afectación central (más grave en cuanto a la pérdida de visión), con mayor prevalencia de DM y tratamiento corticoideo. Por ello sugerimos control estricto de los FRV y revisiones oftalmológicas en los pacientes trasplantados.

Bibliografía

1. Hyewon C, Kyunh-hoon K, June-gone K, Sun Young L, Young Hee Y. Retinal complications in patients with solid organ or bone marrow transplantations. *Transplantation*. 2007;83:694-699.