Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S533

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

682 - TROMBOSIS VENOSA RETINIANA: ESTUDIO DE LOS FACTORES DE RIESGO

Alberto Rodríguez Iglesias, Marta de la Fuente López, Javier Martín Guerra, Miguel Martín Asenjo, Frank Suárez López, Sara Gómez García, Marina García de Vicuña Oyaga y Pablo Tellería Gómez

Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid.

Resumen

Objetivos: La oclusión venosa (OVR) retiniana representa la segunda causa más frecuente de pérdida de visión en nuestro medio. El objetivo es determinar qué factores de riesgo se relacionan con esta patología.

Métodos: Estudio descriptivo transversal de pacientes atendidos en la consulta de Enfermedad Tromboembólica de Medicina Interna para filiar etiología. Las variables (edad, sexo, FRCV, antecedentes familiares, de abortos, de ETEV, de enfermedad isquémica, presencia de SAF y otras trombofilias y diagnóstico de SAHS) fueron recogidas a partir de los informes de dichas consultas. Para el análisis estadístico se empleó el programa SPSS.

Resultados: De 14 pacientes, el 57% eran mujeres y el 43% varones, con una edad media de 63,7 años (DE 15,5 años) y un intervalo entre 48 y 89 años. La prevalencia de algún FRCV era de un 71,4%, con presencia de HTA (64,3%), DM (14,3%), dislipemia (57%) y obesidad (28,6%). Ninguno de los pacientes presentaba antecedentes de ETEV y solo 2 de ellos tenían de enfermedad isquémica (ictus). En cuanto a la presencia de autoinmunidad y trombofilias, exclusivamente 1 paciente presentó positividad para anticoagulante lúpico (AL) y 3 de ellos trombofilias (factor V de Leiden, Hiperhomocisteinemia y mutación para el gen de la protrombina 20210). Recurrencia de OVR solo fue recogida en un caso. Con respecto al tratamiento, un 57,1% de los pacientes se encuentran recibiendo antiagregación con Adiro 100 mg, un 21,4% terapia con antiangiogénicos y un 28,6% no recibe tratamiento alguno. De todos los pacientes, únicamente estaban diagnosticados de SAHS dos de ellos.

Discusión: Se observa una alta prevalencia de FRCV, en especial de HTA (64,3%) y de dislipemia (57%) de manera similar a las halladas en otras series de casos como las de Rojas *et al.* y Fontela *et al.* De los cinco pacientes no hipertensos, dos de ellos presentaron estudio de trombofilias positivo y en los otros 3 no se encontró ningún factor de riesgo ni antecedente de ETEV, isquémica o inmunidad positiva. No se ha logrado significación en el análisis, probablemente debido al tamaño de la muestra.

Conclusiones: Parece que el control de los FRCV es fundamental para prevenir la aparición y recurrencia de OVR, pudiendo existir a su vez casos en los que no se identifica ningún factor etiológico. Tampoco existe consenso ni criterios establecidos para el empleo de antiagregantes, anticoagulantes o terapia antiangiogénica en el manejo de estos pacientes llegándose a combinar en algunos de los casos y también optándose en ocasiones, por la abstención terapéutica.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.