



1219 - ANÁLISIS PROSPECTIVO DE UNA COHORTE DE 360 PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE UNA OCLUSIÓN DE LA VENA DE LA RETINA Y SU ASOCIACIÓN CON LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Nerea Arévalo Capapey, Nuria Reina Llompart, Susana Ruiz Bilbao, Yessica López Loureiro, Jordi Castellví Manent, Rachid Bouchikh El Jarrouudi, Cristina Tural Llacher y María Larrousse Morellón

Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Describir los factores cardiovasculares y locales asociados a un peor pronóstico de AV en pacientes con diagnóstico de OVR, de forma inmediata y tras 12 meses de seguimiento.

Métodos: Estudio prospectivo de una cohorte de 360 pacientes diagnosticados de OVR en un hospital de tercer nivel, entre enero de 2012 y marzo de 2022. Se recogieron variantes clínicas, analíticas y oftalmológicas. Las OVR se clasificaron en oclusión de la vena central de la retina (OVCR) y oclusión venosa de rama de la retina (OVBR). La AV se valoró mediante la escala ETDRS (0-100). Los pacientes siguieron tratamiento oftalmológico para el edema macular local mediante inyecciones intravítreas y en caso de isquemia con fotocoagulación. Se utilizó para realizar el análisis estadístico chi cuadrado y la t-Student. Los factores asociados a la AV se analizaron mediante regresión logística multivariante. El nivel de significación estadística fue $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron 319 pacientes con OVR en el estudio, de los cuales, un 39,9% eran mujeres y la edad media fue de 66, 63 años (DE: $\pm 13,30$), con un 46,6% de los pacientes < 65 años. No se encontraron diferencias significativas en la prevalencia de los distintos FRCV, sexo o edad entre los pacientes con OVCR y OVBR, pero sí en la prevalencia de glaucoma [prevalencia de glaucoma del 29 vs. 17,6% en OVCR y OVBR respectivamente ($p = 0,019$)]. El 68,8% de los pacientes tenían hipertensión arterial (HTA), el 23,9% eran diabéticos, el 42,9% dislipémicos, 23,2% obesos, 22% fumadores activos y el 13% había presentado un episodio previo de accidente isquémico cardíaco o cerebral. Los pacientes presentaban una media de 2,06 ($\pm 1,08$) de FRCV y los pacientes que tenían 4 o más FRCV eran predominantemente mayores de 65 años ($p < 0,0001$). La mediana de la AV en el momento del diagnóstico fue de 55 ETDRS [rango intercuartil (RIQ) de 30-66,5]. El 40,8% de los pacientes desarrolló isquemia retiniana a lo largo del seguimiento. Los únicos factores asociados de forma independiente a una peor AV en el momento del diagnóstico (AV < 30 ETDRS), ajustada por edad y sexo, fueron la OVCR (OR: 4,071 IC95% 2,24-7,421, $p < 0,0001$), el antecedente de HTA (OR: 2,38, 95% CE 1,17-4,81, $p = 0,016$), y de glaucoma (OR: 2,39, 95% CE 1,25-4,57, $p = 0,008$). Los factores independientes asociados a una peor AV tras 12 meses de la OVR (AV < 60 ETDRS) fueron la edad (OR: 2,48, IC95% 1,13-5,37, $p = 0,023$), la AV < 30 en el momento del diagnóstico (OR: 6,10, IC95% 2,14-17,41, $p = 0,001$), la isquemia retiniana detectada durante el seguimiento (OR: 3,23, IC95% 1,52-6,88, $p = 0,002$) y el haber presentado un evento isquémico

previo (OR: 3,25, IC95% 1,07-9,82, p = 0,037).

Conclusiones: Los antecedentes de HTA, evento isquémico previo, glaucoma, el tipo de OVR así como el desarrollo de isquemia retiniana durante el seguimiento, se asociaron a un peor pronóstico de la AV en el momento del diagnóstico y en el seguimiento de la OVR. Se desconoce el impacto del buen control del FRCV en el pronóstico de la OVR.