



## 251 - APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA DE LA OCLUSIÓN VENOSA RETINIANA (OVR) EN UNA UNIDAD AVANZADA DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA: IMPLICACIÓN CLÍNICA DE UN ADECUADO MANEJO CARDIOVASCULAR

*Carmen González Tudela, Claudia Moreno Navarro, Eduardo Sánchez Martínez, Javier Pagán Escribano y María Teresa Herranz Marín*

*Hospital Morales Meseguer, Murcia, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Analizar el valor añadido de la evaluación de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en pacientes diagnosticados de OVR remitidos a la Unidad de Enfermedad Tromboembólica venosa (EDEV) de un Servicio de Medicina Interna.

**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se incluyeron todos los pacientes en seguimiento por una Unidad de EDEV de un hospital de segundo nivel que fueron remitidos desde el Servicio de Oftalmología con diagnóstico de OVR desde el 1 de mayo de 2022 hasta 1 de marzo de 2024. El muestreo fue no probabilístico de tipo consecutivo. Se recogieron variables sociodemográficas (edad, sexo), clínicas (HTA, DLP, DM-2, tabaquismo, obesidad, fibrilación auricular, ictus, cardiopatía isquémica o arteriopatía periférica), de los resultados de las pruebas complementarias realizadas, junto con la indicación de inicio o ajuste del tratamiento de los FRCV.

**Resultados:** Se analizaron un total de 19 pacientes diagnosticados de OVR durante el periodo de estudio. Un 68,4% (13/19) eran hombres. En cuanto a diagnóstico previo de FRCV, 7 (36,8%) estaban ya diagnosticados de HTA; 8 (42,1%) de DLP y 2 (10,5%) de DM-2. Después del cribado de FRCV tras la primera visita, se encontraron otros 8 pacientes (42,1%) con HTA y 6 (31,6%) con DLP no conocida previamente, iniciándose tratamiento para su adecuado manejo en todos los casos). En cuanto a la necesidad de un ajuste del tratamiento previo por un mal control terapéutico, se realizaron modificaciones en el tratamiento antihipertensivo en 4 pacientes (21,1%) y del tratamiento para dislipemia en 2 (10,5%) casos.

**Conclusiones:** A pesar del pequeño tamaño muestral, podemos concluir que la valoración integral en la Unidad de EDEV resultó útil para encontrar casi un 60% de casos con al menos un FRCV no conocido, y para realizar ajustes de tratamiento por mal control de FRCV en un tercio de la muestra. La identificación de nuevos casos de FRCV, como la HTA y la DLP, junto con la necesidad de un adecuado control de los mismos, subraya el papel crucial de estas unidades en la detección precoz y manejo adecuado de FRCV, mejorando potencialmente los resultados clínicos y reduciendo el riesgo de eventos cardiovasculares futuros en esta población.