



<https://www.revclinesp.es>

751 - EMBOLISMO RETINIANO CALCIFICADO COMO INDICADOR DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR NO DIAGNOSTICADA

Silvia Medina Sánchez, Rocío Cascón Palacios, Leire Miren Zallo Gómez y Luis Castilla Guerra

Medicina Interna, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: Analizar una serie de casos con embolia ocular como forma de presentación inicial de enfermedad cardiovascular previamente no diagnosticada, en quienes se identificó valvulopatía calcificada como posible fuente embólica en ausencia de otras causas evidentes. Se pretende destacar el valor del estudio etiológico estructurado en la detección de patología cardiovascular silente a partir de eventos isquémicos oculares.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo basado en una serie de cuatro pacientes atendidos en un hospital de tercer nivel entre 2022 y 2024. Se incluyeron pacientes de sexo femenino, entre 67 y 85 años, con diagnóstico oftalmológico de embolia ocular. Todas presentaban factores de riesgo cardiovascular: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipemia, enfermedad renal crónica y obesidad. El protocolo diagnóstico incluyó ecocardiograma transtorácico, ecografía Doppler de troncos supraaórticos y Holter ECG de 24 horas, con el objetivo de identificar posibles fuentes embólicas de origen central.

Resultados: Las cuatro pacientes presentaron pérdida visual súbita monocular, con diagnóstico oftalmológico compatible con embolia retiniana. El ecocardiograma transtorácico reveló valvulopatía calcificada en todos los casos: dos con afectación aórtica severa, una con doble lesión mitroaórtica moderada, y una con estenosis aórtica moderada. Se observó disfunción diastólica en tres pacientes y dilatación auricular izquierda en dos casos. El estudio Doppler de troncos supraaórticos descartó estenosis hemodinámicamente significativas, aunque evidenció placas ateromatosas calcificadas en todas las pacientes; una de ellas de gran tamaño y aspecto heterogéneo en el lado izquierdo. El Holter ECG de 24 horas identificó fibrilación auricular paroxística en una paciente; las otras tres mantuvieron ritmo sinusal durante el registro. No se hallaron trombos intracavitarios ni otras fuentes embólicas evidentes.

Discusión: La embolia ocular representa una manifestación isquémica que, en ocasiones, puede ser la primera señal de una fuente embólica de origen central. En esta serie, la ausencia de estenosis carotídea significativa y de arritmias persistentes dirigió la sospecha hacia una etiología cardiaca estructural. La valvulopatía calcificada se identificó como hallazgo común en todas las pacientes, con grados variables de afectación, incluyendo casos de estenosis aórtica severa. La degeneración valvular, al modificar la dinámica del flujo sanguíneo y generar superficies irregulares, puede favorecer la formación de microembolos o el desprendimiento de material calcificado, constituyéndose así en una fuente embólica potencial. Estos hallazgos refuerzan la importancia de considerar el estudio ecocardiográfico sistemático en pacientes con eventos isquémicos oculares sin causa aparente, como vía para la detección de enfermedad cardiovascular subyacente.

Conclusiones: En esta serie de casos, la embolia ocular se presentó como manifestación inicial de valvulopatía calcificada, en ausencia de estenosis carotídea significativa o arritmias persistentes. Estos hallazgos apoyan el papel de la enfermedad valvular degenerativa como posible fuente embólica primaria en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. La realización de ecocardiografía como parte del estudio etiológico de eventos isquémicos oculares sin causa evidente puede facilitar el diagnóstico precoz de patología cardiovascular previamente no identificada, con implicaciones potenciales para la prevención de recurrencias y el abordaje integral del riesgo vascular.