



## EV-044 - ANÁLISIS DEMOGRÁFICO, CLÍNICO, DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE LA OCLUSIÓN VASCULAR DE RETINA EN FUNCIÓN DE LA EDAD

M. Pérez Medina<sup>1</sup>, N. Muñoz Roca<sup>1</sup>, R. Pacheco Yepes<sup>1</sup>, M. Vázquez Márquez<sup>1</sup>, R. Mercado García<sup>1</sup>, R. Bernal-López<sup>2</sup> y R. Gómez Huelgas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Regional Universitario de Málaga. <sup>2</sup>CIBERObn. Hospital Carlos III. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar y comparar las características basales de los pacientes con oclusión vascular de retina de una consulta monográfica de Medicina Interna en un hospital de tercer nivel, en función de la edad.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo transversal en el que se recogieron datos referentes al perfil demográfico, clínico y diagnóstico de una muestra de 52 pacientes diagnosticados de oclusión vascular de retina, a través del registro informatizado del SAS y de la historia de salud única. Se realizan dos grupos comparativos en función de la edad (tomando como punto de corte 65 años), analizando y comparando distintas variables con el programa SPSS.

**Resultados:** Las oclusiones venosas de retina se dieron en proporciones similares en pacientes jóvenes (menores de 65 años) y de edad avanzada (igual o más de 65 años). Las oclusiones arteriales: en el 33% de los jóvenes (57% embolígenos) y en el 29% de los ancianos (67% trombogénicos). En el grupo de mayor edad el 100% presentaban factores de riesgo cardiovascular y en los menores de 65 años el 71%. HTA: 89% en edad avanzada y 58% en jóvenes, diabetes mellitus: 29% de los pacientes de edad avanzada, ningún caso en jóvenes, dislipemia: 68% pacientes de edad avanzada y 33% en jóvenes. Cardiopatía isquémica: 15% en grupo de edad avanzada y 8% en jóvenes. Enfermedad cerebrovascular previa: 18% en los de edad avanzada y 4% en jóvenes. Enfermedad arterial periférica: 11% en pacientes de edad avanzada y 4% en pacientes jóvenes. Anemia: 100% de ambos grupos. PCR elevado: 21% edad avanzada y 13% jóvenes. Un 13% de los jóvenes y un 4% de los pacientes de edad avanzada presentaron síndrome antifosfolipídico, siendo la oclusión vascular de retina el debut del mismo. La homocisteína estaba elevada en el 64% de los pacientes (77% de los de edad igual o superior a 65 años y 50% de los de edad inferior a 65 años). En cuanto al estudio de trombofilias: el 7% del total presentaba alguna alteración, dándose el 4% en jóvenes y el 3% en los de edad avanzada. El déficit homocigoto gen MTHFR fue la alteración más prevalente, hallándose en el 68% y 38% de los pacientes de edad avanzada y jóvenes, respectivamente. Otras alteraciones encontradas fueron déficit de factor V Leiden (17% edad avanzada y 13% jóvenes), déficit del gen de protrombina 20210 (17% mayores y 13% jóvenes), déficit de proteína C o S (sólo en jóvenes, 13%) y resistencia a proteína C (sólo en jóvenes, 13%).

**Discusión:** Las oclusiones venosas de retina fueron similares tanto en ambos grupos, siendo las arteriales algo más prevalentes en pacientes con edades inferiores a 65 años. En este grupo se

produce con mayor frecuencia por embolismos y en el de edad avanzada por mecanismo trombótico. En ambos grupos existe una alta prevalencia de factores de riesgo tradicionales, destacando la HTA y arteriosclerosis, más influyentes en población de edad avanzada. Sin embargo se identifican en nuestro estudio otros factores de hipercoagulabilidad (hiperhomocisteinemia, síndrome antifosfolípido y trombofilias) en un porcentaje no despreciable. La distribución de trombofilias por edad fue similar, destacando que el déficit homocigoto gen MTHFR fue la alteración más prevalente, mayor en pacientes de edad igual o superior a 65 años. La oclusión vascular de retina como debut de un síndrome antifosfolípido se vio mayormente en población joven.

*Conclusiones:* Los factores de riesgo cardiovasculares tradicionales parecen relacionarse con las oclusiones vasculares de retina sobre todo en la población de edad avanzada. Diversos estados de hipercoagulabilidad parecen jugar también un papel en la etiopatogenia (hiperhomocisteinemia, trombofilias, SAF). Esto hace necesario considerar su estudio ya que puede dar lugar a diferentes acciones terapéuticas.