



<https://www.revclinesp.es>

## EV-014 - NEUROPATÍA ÓPTICA ISQUÉMICA NO ARTERÍTICA: EPIDEMIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE

S. Guillén<sup>1</sup>, N. Corominas<sup>1</sup>, A. Gato<sup>1</sup>, A. Pérez<sup>1</sup>, L. Camarena<sup>1</sup>, J. Pinar<sup>1</sup>, Y. Rodríguez<sup>1</sup> y G. García<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Oftalmología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la epidemiología y factores de riesgo en pacientes con NOIANA en nuestro hospital.

**Material y métodos:** Se trata de un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo donde se describe la epidemiología y los factores de riesgo en relación a la NOIANA. Se analiza una muestra de 21 pacientes entre el periodo de 2010-2017 en el Hospital de Albacete, utilizando para el análisis estadístico el programa SPSS versión 22.0.

**Resultados:** En cuanto al sexo, hay un 47,6% de hombres y un 52,4% de mujeres. La edad media es 61,57 años. Del total de pacientes, un 23,68% presentaron NOIANA previa afectando siempre al ojo contralateral. La pérdida de visión fue de un 52,4% a nivel de ojo derecho, un 38,1% a nivel de ojo izquierdo y un 9,5% la presentó en ambos ojos en un espacio corto de tiempo entre episodios. El 100% presentó edema de papila. Un 28,6% presentó hemorragia papilar acompañante frente a un 71,4% que no. Un 47,6% presentó defecto pupilar aferente frente a un 52,4% que no lo presentó. Ningún paciente presentó discromatopsias. Dentro de los factores de riesgo asociados a NOIANA queremos destacar los siguientes: un 38,1% de los pacientes fumaban y el 14,3% consumía alcohol de forma moderada-grave. El 47,6% de los pacientes presentaban hipertensión arterial antes del diagnóstico frente a un 52,4% que no la presentaba, de los cuales el 23,8% fueron diagnosticados de hipertensión arterial a raíz del episodio de NOIANA. El 66,7% presentaba obesidad. Un 42,9% eran diabéticos. El 33,3% tenía antecedentes de ateroesclerosis. El 33,3% presentaba dislipemia. Previo al diagnóstico de NOIANA, había un 9,5% de pacientes con síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHS) que aumentó hasta el 19% al realizar polisomnografía tras el diagnóstico de NOIANA. Actualmente un 9,5% presentan sintomatología de SAHS y están pendientes de completar estudio. Desde el punto de vista de alteraciones analíticas, un 33,3% de nuestros pacientes presentar alteración de la VSG en algún momento de las revisiones en consulta, mientras que un único paciente tuvo alterada la PCR. Con respecto a las pruebas de imagen, al 76,2% se les realizó el TC, al 38,1% RM y aL 66,7% eco-doppler sin encontrar hallazgos de interés.

**Discusión:** La neuritis óptica isquémica no arterítica anterior representa el 90-95% de las neuritis ópticas. La NOIANA es un infarto parcial o total de la cabeza del nervio óptico ocasionado por una deficiente irrigación de las arterias ciliares cortas posteriores. Se suele presentar entre los 45 a 65 años, y su incidencia aumenta en patologías como HTA, DM, dislipemia, enfermedades del colágeno y SAF. Se presenta como pérdida visual repentina e indolora y puede aparecer defecto pupilar aferente en el lado afectado. Puede encontrarse cualquier defecto campimétrico aunque es más frecuente la afectación del campo inferior. La papila es pálida

con edema difuso o sectorial que puede estar rodeado por algunas hemorragias en forma de astilla. Respecto al pronóstico, no existe un tratamiento definitivo, siendo lo más importante el control de los factores de riesgo y enfermedades asociados con esta entidad. Aproximadamente el 30% de los pacientes, y en otras series se incrementa hasta la mitad, presentan afectación del otro ojo en un periodo que puede comprender de meses a años, y se ha encontrado que el ácido acetilsalicílico puede disminuir o retrasar la afectación bilateral.

*Conclusiones:* Tras analizar los resultados, la NOIANA es más frecuente en mujeres con una edad media en torno a 61 años, resultados superponibles a los descritos en la literatura. Creemos importante destacar el papel que representa el presencia de SAHS como factor de riesgo para la aparición de NOIANA y sobre todo, el aumento, pasando del 9% como antecedente previo al 19% tras estudio polisomnográfico posterior al antecedente de NOIANA, siendo éste un aspecto a valorar como nuevo “factor de riesgo” que precisa de más estudios en el futuro. Se está ampliando la población de pacientes con SAHS y NOIANA para apoyar los estudios realizados hasta la fecha.