



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/2910 - OCLUSIÓN DE RAMA ARTERIAL DE LA RETINA COMO DEBUT DE UNA ESTENOSIS CAROTIDEA: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO.

N.C. Esaá Caride<sup>a</sup>, S. Vidal Rodríguez<sup>b</sup>, L.I. Santana García<sup>a</sup>, F.R. Dávila Macías<sup>c</sup>, Z. Miguélez Llamera<sup>d</sup>, G. Guerra Calleja<sup>d</sup>, A.M. Pereira Delgado<sup>d</sup>, G.P. García García<sup>e</sup>, E. Otero Alvarín<sup>e</sup> y A.M. Tierra Rodríguez<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Oftalmología; <sup>c</sup>Médico Residente; <sup>d</sup>Oftalmólogo; <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital El Bierzo. León. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León. <sup>e</sup>Oftalmólogo. Hospital Virgen de La Luz. Cuenca.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 72 años de edad, con antecedentes de EPOC, HTA, IC y pseudofaquia OD (2015), en tratamiento actual con doxazosina, amlodipino, Rasilez hct<sup>®</sup>, Seretide<sup>®</sup> y Spiriva<sup>®</sup>. Consulta por urgencias por pérdida de visión del cuadrante superior OI de 12 horas de evolución negando dolor ocular.

**Exploración y pruebas complementarias:** Obesidad. AV: OD 0,8 OI 0,8 inferior, PIO OD 14 y OI 15 mmHg, DPAR positivo, campimetría alterada en porción superior OI, polo anterior OD pseudofaquia correcta, OI esclerosis cristaliniiana. Al fondo de ojo, OD signos de cruce positivos y MER macular, OI Edema de papila leve ínfero-temporal, edema macular leve, signos de cruce positivos y región retiniana de arcada inferior pálida con placas de Hollenhorst. Se indica Adiro<sup>®</sup> 300 mg y se completa estudio. AGF: Isquemia a predominio inferior con afectación periférica por trombos oclusivos que lo justifican. Analítica: hiperglucemia, glicosilada 6,1%, angioTAC craneal y supraórtico: Leucoaraiosis por isquemia crónica de pequeño vaso y ateromatosis aórtica con estenosis del 50% en la bifurcación derecha y mayor del 70% en carótida interna hasta porción intracerebral, eje izquierdo con obstrucción completa de la carótida interna izquierda en todo su trayecto. Holter: extrasistolia supraventricular. Ecocardiograma: dilatación de AI. Se asocia al tratamiento: Vatoud<sup>®</sup>, atorvastatina y pantoprazol, y es referido al servicio de cirugía vascular del Hospital de León donde se encuentra pendiente de intervención quirúrgica.

**Juicio clínico:** Oclusión de rama arterial de retina OI en el contexto de una oclusión completa de arteria carótida interna izquierda y estenosis mayor del 70% en arteria carótida interna derecha.

**Diagnóstico diferencial:** Oclusión de arteria central de la retina, conmoción retiniana, neuritis óptica.

**Comentario final:** Tras el diagnóstico oftalmológico y la sospecha de patología sistémica asociada, se canaliza el estudio integral complementario, dejando así en evidencia la patología causal de origen, por lo que se realiza la importancia del estudio completo desde los centros de atención primaria de todos los pacientes con factores de riesgo cardiovascular, y a su vez controlar al máximo posible los mismos.

## **Bibliografía**

1. Kanski JJ. Oftalmología clínica, 7ª ed, Elsevier España, 2012.
2. Gerstenblith AT, Rabinowitz MP. Manual de Oftalmología del Wills Eye Institute, 6ª ed. LWW, España, 2012.

**Palabras clave:** *Oclusión de rama arterial de retina. Estenosis carotídea.*