



160/1043 - PATOLOGÍA OBSTRUCTIVA E ISQUÉMICA DE LA RETINA. A PROPÓSITO DE UN CASO DE OBSTRUCCIÓN RAMA VENOSA RETINIANA (TEMPORAL INFERIOR) DERECHA

J.M. López Campos^a, M.Á. Mera Cores^b, M. López Baña^c y M.Á. Parafita Mato^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Ribeira. Santa Uxía de Ribeira. A Coruña. ^bEnfermera. Centro de Salud de Ribeira. Santa Uxía de Ribeira. A Coruña. ^cMédico de Familia. Punto de Atención Continuada. Carballiño. Ourense. ^dOftalmólogo. Actividad Privada. Santa Uxía de Ribeira. A Coruña.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 46 años, marinero, que encontrándose embarcado presenta molestias (“sensación de pesadez y calor en ojo derecho”) que ceden con Aspirina (automedicación). A los 3 días del desembarco, al levantarse, percibe la misma sintomatología asociada a “puntos grises en la parte de abajo de la visión que era borrosa”, por lo que ese mismo día acude a la consulta de MPM, oftalmólogo.

Exploración y pruebas complementarias: 11/03/2014: AV: 10/10 ambos ojos. PIO: 14 mmHg ambos ojos FO. Hemorragias intraretinianas en llama en territorio temporal inferior con ingurgitación venosa y afectación foveolar. Visitado en AP el 09/06/15, AV: 10/10 en ambos ojos. PIO: OD 17 mmHg; OI: 18 mmHg. FO. Medios transparentes. Hemorragias residuales dispersas en proceso de resolución. No observamos edema macular.

Juicio clínico: Obstrucción de rama venosa retiniana (temporal inferior) derecha.

Diagnóstico diferencial: Retinopatía diabética e hipertensiva y telangiectasias localizadas.

Comentario final: La obstrucción de una rama venosa retiniana (ORVR) suele producirse a nivel de los cruces arteriovenosos en donde arteria y vena comparten lámina adventicia, hecho anatómico que, en supuestos de cambios en la elasticidad de la arteria, sobre todo en la HTA, ocasionan una compresión venosa, con la consiguiente formación de turbulencias, daño endotelial y formación del trombo. Ante la ausencia de tratamiento específico para las obstrucciones venosas retinianas, el seguimiento intensivo de estos pacientes es imprescindible para el diagnóstico y tratamiento precoz de las complicaciones: edema macular, neovascularización preretiniana y la rubeosis o neovascularización del iris. Por tal motivo, se recomiendan exploraciones periódicas el 1^{er}, 2^o y 3^{er} mes y, en ausencia de complicaciones, cada 3 meses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez-Ulla F, Abraldes MJ, Basauri E, Fernández M, García-Layana A, Gili P et al. Guías de práctica clínica de la SERV: manejo de las oclusiones venosas de la retina. Arch Soc Esp Oftalmol.

2010;85:294-309.

2. Goldman DR, Shah CP, Morley MG, Heler JG. Venous occlusive disease of the retina. En: Yanoff M, Duker JS. Ophthalmology. 4ª ed. Philadelphia, Saunders-Elsevier, 2014:526-34.

3. Bowling B. Kanski's clinical ophthalmology. A systematic approach. Chap. 13. Retinal vascular disease. Retinal Venous occlusive disease. 8ª ed. Philadelphia, Elsevier Health Science, 2015:538-49.