



Neurology perspectives



17609 - CÓDIGO ICTUS EN LA OCLUSIÓN DE LA ARTERIA CENTRAL DE LA RETINA: UN AÑO DE EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Serra Smith, C.¹; Vales Montero, M.¹; Iglesias Mohedano, A.M.¹; García Pastor, A.¹; Lafuente Gómez, G.¹; Uriz Bacaicoa, Ó.¹; Díaz Otero, F.¹; Fernández Bullido, Y.¹; Vázquez Alen, P.¹; Aparicio Hernández-Lastras, M.J.²; Urcelay Segura, J.L.²; Gil Núñez, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ²Servicio de Oftalmología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Resumen

Objetivos: La oclusión de la arteria central de la retina (OACR) o sus ramas es una urgencia de infausto pronóstico visual. Recientemente se ha sugerido la trombolisis intravenosa (TIV) para mejorar sus secuelas. Presentamos los resultados de la implantación de un protocolo de código ictus en OACR.

Material y métodos: Se elaboró un protocolo para pacientes con OACR recibidos en sus primeras 24 h de evolución, considerando TIV en aquellos con < 4,5 h. De forma prospectiva, se recogieron los datos de los pacientes durante el primer año (junio 2021-junio 2022) en un centro de ictus.

Resultados: Fueron activados 14 códigos OACR. 1/14 resultó ser un *stroke mimic*. La mediana de edad fue de 74 años y 9/14 eran varones. En 7/14 la OACR era completa. 10/14 presentaban una agudeza visual en cuentadados o peor. En 8/14 era visible el trombo/émbolo obstructivo en el fondo de ojo, siendo 7/8 de colesterol. 5/14 sufrían estenosis significativa carotídea ipsilateral. Tras el estudio etiológico, 10/14 precisaron ajuste de su tratamiento antitrombótico. Se administró TIV en 3 pacientes, con mediana inicio-aguja 250 minutos, siendo uno de ellos el *stroke mimic*. En 8/11 el motivo de exclusión para TIV fue el tiempo de evolución > 4,5 h, 1/11 por tratamiento anticoagulante, 1/11 por clínica leve y 1/11 por retinopatía previa. Ningún paciente recuperó visión de forma clínicamente significativa. No se observaron complicaciones hemorrágicas.

Conclusión: En la serie presentada, la TIV fue un tratamiento seguro aunque fútil. La detección más precoz de OACR podría posibilitar la TIV en un mayor número de pacientes, con tiempos inicio-aguja menores.