

Oclusión de arteria oftálmica*

F. Romero¹
J. Fàbrega¹
J. Villanueva²
J. Nadal²

¹Institut Universitari
Barraquer
²Centro de Oftalmología
Barraquer
Barcelona

Resumen

La oclusión de la arteria oftálmica es un cuadro muy infrecuente y de graves consecuencias para el resultado funcional del ojo. Presenta unas características similares a las observadas en los casos de obstrucción de la arteria central de la retina, aunque con algunas peculiaridades que merecen ser tenidas en cuenta para efectuar un correcto diagnóstico diferencial. A pesar de todas las medidas terapéuticas que puedan llevarse a cabo, el pronóstico acostumbra a ser malo.

Resum

L'oclusió de l'artèria oftàlmica és un quadre molt infreqüent i de greus conseqüències per al resultat funcional de l'ull. Presenta unes característiques semblants a les observades en els casos d'obstrucció de l'artèria central de la retina, tot i que amb alguns trets propis que s'han de tenir presents a l'hora de realitzar un correcte diagnòstic diferencial. Malgrat totes les mesures terapèutiques que es puguin dur a terme, el pronòstic acostuma a ser dolent.

Summary

Ophthalmic arterial occlusion is a rare clinical entity which entails poor visual outcome. Its clinical features are similar to those of central retinal arterial occlusion, having some unique characteristics worth identifying in order to rule out the different diagnosis. Despite all the therapeutic modalities available, visual prognosis remains poor.

Caso clínico

Paciente varón de 48 años que acude de urgencia a nuestro centro por presentar un cuadro de amaurosis indolora en ojo derecho (OD) de 2 horas de evolución. En la exploración se constata un defecto pupilar aferente, sin otra anomalía en el segmento anterior. En el segmento posterior, se observa una papila edematosa con colapso de arteria central de la retina, aumento de contraste de la mácula respecto de la retina perimacular y fragmentación de la columna sanguínea (Figura 1). La agudeza visual en este momento era únicamente de percepción de luz por el

sector temporal del campo visual. El ojo contralateral no presentaba ninguna anomalía.

El estudio angiográfico efectuado de urgencia mostraba una hiperfluorescencia papilar precoz con silencio angiográfico arteriovenoso retiniano y coroideo, mantenido a lo largo de toda la secuencia fluoresceínica (Figuras 2 y 3). En el electroretinograma era evidente una onda B hipovoltada, más acusada en ambiente escotópico (Figuras 4 y 5).

El estudio de patología sistémica reveló hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia y aumento de los valores del factor VII de la coagulación, lo

Correspondencia:
Francesc Romero Guerrero
Institut Universitari
Barraquer
Laforja, 88
08021 Barcelona
Email:
fromero@cobarraquer.es

* Caso presentado en panel en el 35è Congrés de la Societat Catalana d'Oftalmologia

cual se traducía en un estado procoagulante que se consideró el origen de la obstrucción.

El paciente no experimentó ninguna mejoría funcional en su curso evolutivo en las semanas posteriores (Figura 6).

Discusión

La oclusión de la arteria oftálmica es una patología infrecuente y de la que encontramos poca literatura de referencia. La alteración más característica es la

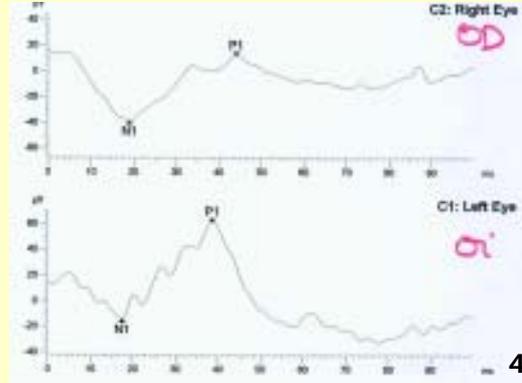
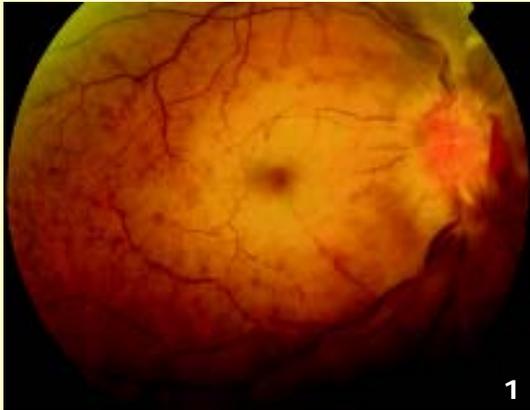


Figura 1.
Edema papilar con fragmentación de la columna sanguínea

Figura 2.
Angiografía a los 50 segundos: hiperfluorescencia papilar e hipofluorescencia en periferia

Figura 3.
Angiografía a los 3,5 minutos: persiste silencio angiográfico en la periferia

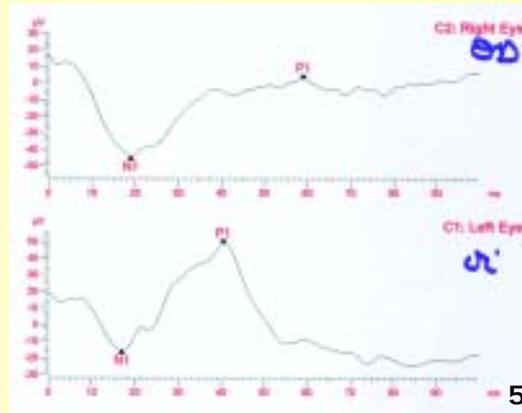
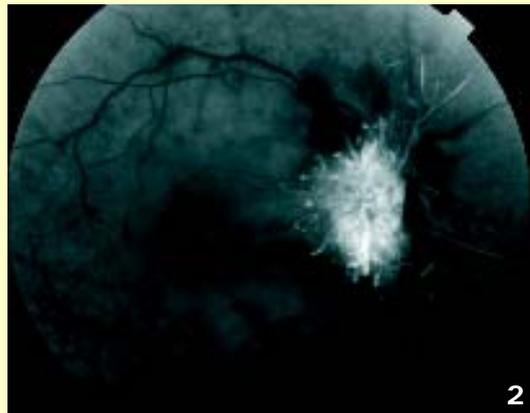


Figura 4.
ERG fotópico: onda B hipovoltada en OD

Figura 5.
ERG escotópico: onda B hipovoltada en OD

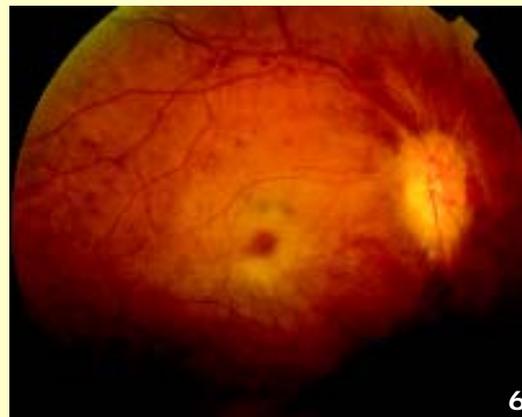


Figura 6.
Aspecto a las 3 semanas del inicio de los síntomas

ausencia o retraso de circulación arterial y coroidea, lo que junto a la tumefacción aguda del nervio óptico permite diferenciarla de la oclusión de arteria central de la retina, la entidad con la que debe establecerse el principal diagnóstico diferencial. Otra característica es la gran pérdida de visión, que no suele ser tan severa en los casos en los que se afecta la arteria central de la retina. El electroretinograma es de gran ayuda diagnóstica; lo típico es la presencia de un marcado hipovoltaje tanto de la onda A como de la onda B, en ambiente fotópico y escotópico¹. En este caso sólo constatamos hipovoltaje moderado de la onda B, lo cual puede deberse, muy probablemente, a persistencia de circulación sanguínea de alguna arteria coroidea. Un signo clínico útil en el diagnóstico diferencial es la ausencia de mancha rojo cereza (por isquemia retiniana y coroidea)² que sí es típico de las obstrucciones de arteria central de la retina, y que debe diferenciarse del aumento de contraste de la mácula presente en nuestro caso.

Un factor a tener en cuenta al encontrarnos ante este tipo de obstrucciones arteriales es pautar un estudio de extensión, encaminado a diagnosticar patologías sistémicas. Los hallazgos más habituales son placas de ateromatosis (y la consiguiente disminución de la luz vascular) a nivel de los troncos sanguíneos supraaórticos, que provocan desprendimiento de focos embolígenos, situación que obviamente comporta un riesgo vital para el paciente.

Se han descrito diferentes maniobras terapéuticas destinadas a intentar la repermeabilización de la luz de la arteria central de la retina (disminución brusca de la presión intraocular, administración de bolus de antiinflamatorios o agentes fibrinolíticos, canalización selectiva, etc)³ aunque ninguna de ellas ha demostrado ser realmente efectiva⁴.

En conclusión, la obstrucción de la arteria oftálmica es una rara patología que provoca una severa pérdida de la función visual, casi siempre irreversible a pesar del tratamiento pautado, y que nos obliga a realizar estudios de extensión para evitar riesgos en el estado de salud general del paciente.

Bibliografía

1. Pulido JS. *Los requisitos en oftalmología: retina, coroides y vítreo*. Madrid: Ed. Mosby 2003;61-7.
2. Bachman DM, Green WR, Holman R. Bilateral ophthalmic artery occlusion in a patient with acquired immunodeficiency syndrome and central nervous system lymphoma. *Ophthalmology* 2002;109:1142-7.
3. Rumelt S, Brown GC. Update on treatment of retinal arterial occlusions. *Curr Opin Ophthalmol* 2003;14: 139-41.
4. Singh R, Trobe JD, Hayman JA, Deveikis JP. Ophthalmic artery occlusion secondary to radiation-induced vasculopathy. *J Neuro-Ophthalmol* 2004;24:206-10.