

# Debut oftalmológico de una insuficiencia carotídea. A propósito de un caso

AV. Sánchez Ferreiro<sup>1</sup>  
A. Ollero<sup>2</sup>  
JR. Barreiro<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Licenciada en medicina adjunta del servicio de oftalmología  
Miembro de la sociedad gallega de oftalmología

<sup>2</sup>Licenciado en medicina adjunto del servicio de oftalmología  
Miembro de la sociedad gallega de oftalmología  
Miembro de la sociedad española de oftalmología

<sup>3</sup>Licenciado en medicina y cirugía  
Unidad de retina  
Complejo Hospitalario Universitario de Vigo  
(H. Meixoeiro)

## Resumen

Presentamos el caso clínico de un varón de 65 años, que acude a nuestras consultas por disminución de la agudeza visual en el ojo derecho; en la exploración bajo midriasis del fondo de ojo se evidencian varias placas de hollenhorst en las arteriolas retinianas; acompañadas de diversas hemorragias periarteriolas en ese ojo; mientras que el fondo de ojo izquierdo es normal.

Por medio del diagnóstico oftalmológico, realizamos un diagnóstico de sospecha de insuficiencia carotídea.

## Resum

Presentem el cas clínic d'un home de 65 anys, que acudeix a les nostres consultes per disminució de l'agudeza visual en l'ull dret; en l'exploració sota midriasi del fons d'ull s'evidencien diverses plaques de hollenhorst en les arterioles retinianes; acompanyades de diverses hemorràgies periarteriolars en aquest ull; mentre que el fons d'ull esquerre era normal.

Per mitjà del diagnòstic oftalmològic, realitzem un diagnòstic de sospita d'insuficiència carotídea.

## Summary

We report the case of a man of 65 years, was admitted to our clinic because of decreased visual acuity in the right eye in the examination under mydriasis fundus was seen in Hollenhorst plaques in retinal arterioles, accompanied by various periarterial haemorrhage in that eye, while the left fundus was normal.

Through the eye diagnosis, we conducted a diagnosis of carotid insufficiency.

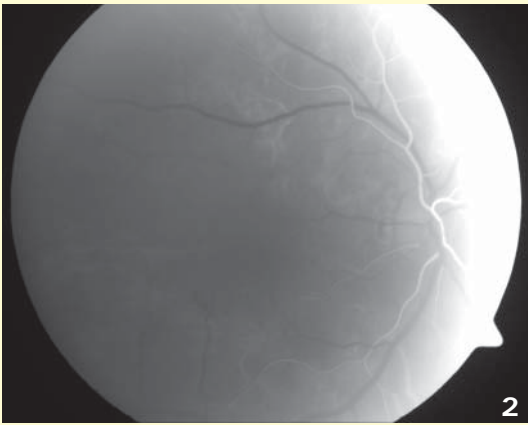
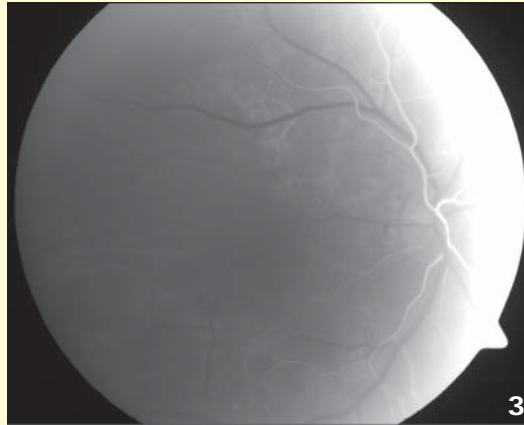
## Caso clínico

Presentamos el caso de un paciente varón de 65 años, que acude por disminución de la agudeza visual en el ojo derecho de 24 horas de evolución. El paciente presenta una agudeza visual de 1/10 en el ojo derecho y de 10/10 en el ojo izquierdo; en la exploración oftalmológica, se evidencia en el fondo de ojo derecho, bajo midriasis; una serie de stops en las arterias retinianas, acompañados de hemorragias periarteriolas; el fondo de ojo izquierdo es normal (Figura 1), solicitamos una angiografía ocular (Figuras 2-4), donde eviden-

ciamos un retraso del relleno de las arterias, re-permeabilización tardía de las mismas y presencia de un defecto pared en la zona de la hemorragia periarteriolar; remitimos al paciente al servicio de medicina interna; bajo la sospecha de insuficiencia carotídea derecha, confirmándose mediante un eco dopler donde se vio una reducción significativa del flujo arterial a nivel carotídeo, con una estenosis del 70%. Se le realiza una endarectomía posterior a una arteriografía y se le pauta tratamiento antiagregante y control de sus factores de riesgo; realizándose un seguimiento de su situación general y oftalmológica.

Correspondencia:

Ana Vanesa Sánchez Ferreiro  
Avenida de Lugo, 159  
15800 Melide. A Coruña  
E-mail:  
vanesaferreiro1980@  
yahoo.es



**Figura 1.**  
Presencia de placas de colesterol en varias arteriolas retinianas que se acompañan de hemorragias periarteriolares

**Figura 2.**  
Fase inicial del angiograma; donde al valorar la angiografía vemos un retraso en el relleno de las arterias

**Figura 3.**  
Imágenes de la angiografía en diferentes fases del relleno vascular

**Figura 4.**  
Imágenes de la angiografía en diferentes fases del relleno vascular

## Discusión

Son abrumadoras, las estadísticas del ictus; primera causa de muerte en las mujeres, segunda causa de muerte en los hombres; primera causa de discapacidad, segunda causa de demencia. Es una enfermedad que afecta a personas a partir de los 50 años y en aumento, suponiendo unas secuelas y costes de gran importancia para los sistemas sanitarios<sup>1-7</sup>.

El pronóstico está relacionado con el tiempo en que tarda en ser atendido el paciente, desde que aparecen los síntomas, hasta que acude al hospital.

El ojo constituye una diana para la enfermedad vascular. El estudio de la microcirculación retiniana constituye una oportunidad muy interesante para la valoración del riesgo vascular al conocer la relación existente entre los cambios vasculares en la retina y el riesgo de padecer un ictus. La afectación ocular

puede ser uni o bilateral. Los síntomas son transitorios o permanentes, las manifestaciones son muy heterogéneas, pudiendo afectar al campo visual, agudeza visual; o generando síndromes oculomotores, o incluso manifestaciones corticales y subcorticales. Su conocimiento es clave, para establecer las medidas diagnósticas y el tratamiento adecuado<sup>8-9</sup>. Merece ser destacado que los vasos retinianos comparten características anatómicas, fisiológicas y embriológicas con los vasos cerebrales. La retina es una extensión del diencefalo y posee una barrera hematoencefálica propia. Los cambios en los vasos retinianos representan cambios en los vasos cerebrales. La patología oclusiva carotídea puede manifestarse a nivel ocular de múltiples formas; como ceguera monocular transitoria, oclusiones de las arterias retinianas, embolia de la arteria retiniana, síndromes isquémicos oculares y neuropatías ópticas isquémicas entre otras son una muestra de ellas. La enfermedad aterosclerótica de la arteria carótida interna puede producir una gran

variedad de signos y síntomas clínicos oculares ipsilaterales, que son anunciadores del ictus cerebral, o del fenómeno coronario.

Los émbolos retinianos son pequeñas placas alojadas en la luz de las arteriolas, que se componen de colesterol, agregados fibrinoplaquetarios o partículas de válvulas calcificadas. Su origen está en las placas ulceradas carotídeas o en el arco aórtico.

Es por lo tanto muy importante hacer un diagnóstico oftalmológico adecuado, debido a la relevancia e importancia que es para la supervivencia del paciente<sup>10</sup>.

## Bibliografía

1. Bogousslavsky J, van Melle G, Regli F. The Lausanne Stroke Registry: An analysis of 1.000 consecutive patients with first stroke. *Stroke*. 1988;19:1083-92.
2. Arboix A, Oliveres M, Massons J, García-Eroles L, Bechich S, Targa C. Implicaciones clínicas y asistenciales de la aplicación durante 10 años de un registro de enfermedades cerebrovasculares. Análisis descriptivo de los últimos 1000 pacientes y comparativo con los 1.000 primeros pacientes. *Med Clin (Barc)*. 1998;111:286-9.
3. Rosamond WD, Folsom AR, Chambless LE, Wang CH, McGovern PG, Howard G, *et al*. Stroke incidence and survival among middle-aged adults: year follow-up of the Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) cohort. *Stroke*. 1999; 30:736-43.
4. Fuster V. Epidemia of cardiovascular disease and stroke: the three main challenges. *Circulation*. 1999;99:1132-7.
5. Instituto Nacional de Estadística. *Defunciones según la causa de muerte 2004*. 30 Diciembre 2004.
6. Encuesta Nacional de Morbilidad Hospitalaria. INE 2005.
7. Mathers CD, Stein C, Fath DM, *et al*. *Global Burden of Disease 2000: versión 2, methods and results*. Discussion paper nº 50. Geneva: World Health Organisation, 2002.
8. Baker ML, Hand PJ, Wang JJ, Wong TY. Retinal signs and stroke: revisiting the link between the eye and brain. *Stroke*. 2008;39:1371-9.
9. Mitchell P, Wang JJ, Wong TY, Smith W, Klein R, Leeder SR. Retinal microvascular signs and risk of stroke and stroke mortality. *Neurology*. 2005;65:1005-9
10. North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial Collaborators. Beneficial effect of carotid endarterectomy in symptomatic patients with high-grade carotid stenosis. *N Engl J Med*. 1991;325:445-53.