

# OCLUSIÓN DE ARTERIA CENTRAL DE LA RETINA

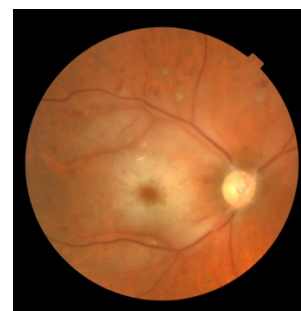
Autora: Dr. Luis Zeman

## CLÍNICA

- Disminución abrupta, severa, indolora y unilateral de visión.
- Característico defecto pupilar aferente relativo.

**Fondo de ojos:** retina pálida y edematosa a predominio del polo posterior, la fovea se ve rojo-anaranjada (mancha rojo-cereza).

*Esto se debe a la visualización de la circulación coroidea conservada por debajo de la fovea que contrasta con la retina opaca y pálida que la rodea.*



## EVOLUCIÓN DE ENFERMEDAD

La circulación se regulariza por la recanalización de la arteria, llevando a la resolución del edema y la palidez en aproximadamente 4 a 6 semanas. Sin embargo, esto no suele acompañarse de recuperación de la función visual.

***Secuela infrecuente pero devastadora: neovascularización del segmento anterior con glaucoma neovascular.***

## Diagnóstico

Clínico, apoyado en la angiografía con fluoresceína.

***Tomografía de coherencia óptica:*** contorno macular irregular con hiperreflectividad de la retina interna durante la fase aguda, que evolucionará a la atrofia y afinamiento. ***Importante para objetivar un OACR crónica en la cual el fondo de ojos y la angiografía con fluoresceína presenten un aspecto conservado.***

## #OACR – Importante

- *La OACR es un infarto del sistema nervioso central y debe considerarse una emergencia oftalmológica y médica, por ende el paciente debe ser referido a la brevedad a un centro con complejidad neurológica y cardiovascular adecuadas para prevenir y minimizar futuros eventos isquémicos, como infarto de miocardio o accidentes cerebrovasculares.*

- Mas del 50% de los pacientes afectados presenta enfermedad cardiovascular asociada, principalmente diabetes, hipertensión arterial y/o insuficiencia carotídea.

## **RECORDAR**

*OACR puede ser la manifestación inicial de una enfermedad sistémica grave, con riesgo aumentado de morbimortalidad.*

## **OPCIONES TERAPEÚTICAS**

- Masaje ocular
- Oxígeno hiperbárico
- Paracentesis de cámara anterior
- Terapia fibrinolítica
- Arteriotomía con laser (Nd- YAG) ó quirúrgica

*Metaanálisis efectuado por Cochrane concluyó que no existe evidencia de que algún tratamiento haya demostrado ser eficaz para la OACR.*

## **Pronóstico**

La disminución de la agudeza visual es usualmente permanente debido al infarto de los tejidos afectados, permaneciendo por debajo de 20/400 en la mayoría de los casos (66%).

## **BIBLIOGRAFÍA**

Ryan, Stephen J. *Retina*. 5th ed. [London]: Saunders, 2013, Hayreh SS, Zimmerman MB. Central retinal artery occlusion: visual outcome. *Am J Ophthalmol* 2005;140:376–91., Hayreh SS, Zimmerman MB. Fundus changes in central retinal artery occlusion. *Retina* 2007;27:276–89., Hayreh SS, Zimmerman MB, Kimura A, et al. Central retinal artery occlusion. Retinal survival time. *Exp Eye Res* 2004;78:723–36. Arruga J, Sanders MD. Ophthalmologic findings in 70 patients with evidence of retinal embolism. *Ophthalmology* 1982;89:1336–47., Fraser S, Siriwardena D. Interventions for acute non-arteritic central retinal artery occlusion. *Cochrane Database Syst Rev* 2002;1:CD001989, Dattilo, M., V. Biousse, and N.J. Newman, Update on the Management of Central Retinal Artery Occlusion. *Neurol Clin*, 2017. 35(1): p. 83-100.