

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.