



19005 - Registro multicéntrico de pacientes con oclusión aguda de la arteria central de la retina

Cruz Culebras, A.¹; Vales Montero, M.²; Guillán Rodríguez, M.³; Oyanguren Rodeño, B.⁴; Serra Smith, C.⁵; Santos Sánchez de las Matas, L.³; González López, J.⁶; Contreras Martín, I.⁶; García Madrona, S.⁷; Matute Lozano, M.⁷; de Felipe Mimbrera, A.⁷; Gil Nuñez, A.⁵; Masjuan Vallejo, J.⁷; Vera Lechuga, R.⁷

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Ramón y Cajal; ²Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ³Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos; ⁴Servicio de Neurología. Hospital de Torrejón; ⁵Servicio de Neurología. Hospital General Gregorio Marañón; ⁶Servicio de Oftalmología. Hospital Ramón y Cajal; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal.

Resumen

Objetivos: Existe una evidencia escasa sobre el manejo adecuado de la oclusión de la arteria central de la retina (OACR). El reconocimiento precoz de esta patología y la protocolización de su manejo es fundamental en los sistemas de atención sanitaria puesto que el tratamiento precoz con alteplasa intravenosa puede mejorar el pronóstico visual al igual que ocurre con el ictus isquémico agudo.

Material y métodos: Registro observacional multicéntrico de pacientes con OACR detectados en urgencias de 4 hospitales con Unidad de Ictus mediante protocolo específico (“Código Retina”), desde noviembre 2021 a abril 2023. Dividimos a los pacientes en dos grupos (tratados mediante alteplasa intravenosa y manejo conservador).

Resultados: Registramos 46 pacientes detectados en 4 hospitales de la Comunidad de Madrid con Unidad de Ictus, de los cuales 15 (32,6%) recibieron alteplasa y 31 (67,3%) fueron manejados de forma conservadora. La agudeza visual (AV) basal en ambos grupos fue similar (el 86,9% de los pacientes presentaba una AV en rango de discapacidad visual, sin diferencias entre ambos grupos). En el grupo de casos tratados, 5 pacientes (33,3%) tenían una AV igual o superior a 0,7 a los 3 meses y 6 pacientes del grupo de tratamiento conservador mejoraron espontáneamente (19,3%) sin tratamiento en fase aguda.

Conclusión: La implementación de un protocolo que implique a oftalmología y neurología es crucial en los hospitales con Unidad de Ictus para detectar pacientes con OACR. La terapia trombolítica es factible y puede ser una opción de tratamiento para mejorar el pronóstico visual en estos pacientes.