

Factor V Leiden y trombosis de arteria central de retina

Sr. Director:

Hemos leído con interés el artículo de Rubio Borbón et al¹ publicado recientemente en su revista y hemos de realizar diferentes matizaciones.

Dentro de las etiologías de este cuadro retiniano, el embolismo es la causa más común de oclusión de la arteria central de la retina, y llama la atención la ausencia en el presente caso de estudios de imagen (ecodoppler de troncos supraórticos y ecocardiograma) para evaluar probables fuentes embolígenas y, como se refleja en el título de la cita bibliográfica número dos del citado trabajo², es preciso la exclusión de dichos cuadros clínicos capaces de provocar embolias en el territorio arterial retiniano^{3,4}.

La neuritis óptica isquémica con edema papilar que presenta es explicada por los autores por oclusión de la arteria central de la retina. La cabeza del nervio óptico es irrigada por el anillo de Zinn-Haller (red arterial anastomótica formada por: arterias ciliares posteriores, ramas de la red arterial pial y vasos coroidales) o directamente de pequeñas ramas arteriales ciliares posteriores. La arteria central de la retina contribuye muy poco a la irrigación del nervio óptico. Por tanto, creemos que si existía edema papilar probablemente se deba, más que a la oclusión de la arteria central de la retina, a que coexistiese una asociación de dos entidades clínicas diferentes, neuropatía óptica isquémica anterior y oclusión de la arteria central de la retina.

La clínica de la enferma era de un mes de evolución, por tanto la isquemia retiniana provocada tras tanto tiempo es irreversible, y es lógico que no mejore la agudeza visual con el tratamiento aplicado (heparinas de bajo peso molecular y ácido acetilsalicílico). Creemos que la conducta terapéutica a seguir es de prevención secundaria de nuevos eventos isquémicos, pero no del fenómeno isquémico actual.

Por todas las razones expuestas, pensamos que una vez descartada toda fuente embolígena, el factor V de Leiden era el responsable en el citado caso de dos entidades clínicas diferentes: una neuropatía óptica isquémica anterior y una oclusión de la arteria central de la retina.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rubio-Barbón S, Dos Santos Bernardo VM, Escalada Rodríguez P, Suárez del Villar Acebal R. Factor V de Leiden y trombosis de arteria central de retina. *Rev Clin Esp.* 2005;205:464.
2. Salomón O, Huna-Baron R, Moisseiev J, Rosenber N, Rubovitz A, Steinberg DM, et al. Trombophilia as a cause for central and branch retinal artery occlusion in patients without an apparent embolic source. *Eye.* 2001;15:511-4.
3. Hayreh SS. Prevalent misconceptions about acute retinal vascular occlusive disorders. *Progress in Retinal and Eye Research.* 2005;24:493-519.
4. Durán Castellón MC, Rodríguez Gaspar M, Laynez Cerdeña I, Martínez Riera A, Alonso Socas MM, Gómez Sirvent JL et al. Valor de la ecocardiografía en los accidentes embólicos de la retina. Comunicación oral presentada en el Congreso de Medicina Interna. Madrid; 2002.

M. A. Rodríguez Gaspar, E. González Reimers,
E. Rodríguez Rodríguez y F. Santolaria Fernández.
*Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Canarias.
La Laguna. Santa Cruz de Tenerife. España.*