



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 204/66 - Rojo en llamas

A. Blanco García<sup>a</sup>, P. López Tens<sup>b</sup>, D. Fernández Torre<sup>a</sup>, M. Montes Pérez<sup>c</sup>, J. Villar Ramos<sup>d</sup>, E. Cerra Calleja<sup>e</sup>, A. López de Eguileta Rodríguez<sup>f</sup>, C. Fernández Pereda<sup>g</sup>, I. Rodríguez Marcos<sup>h</sup> y P. Jiménez Sahelices<sup>h</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>g</sup>Médico Residente de 4º año. CS Camargo Costa. Cantabria. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Cazoña. Santander. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS José Barros. Cantabria. <sup>d</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS General Dávila. Santander. <sup>e</sup>Médico de Familia. CS Dobra. Cantabria. <sup>f</sup>Médico Residente de 2º año de Oftalmología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. <sup>h</sup>Médico Residente de 4º año. CS Sardinero. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 81 años que acude a la consulta de Atención Primaria por sensación de niebla en ojo derecho de 7 días de evolución con disminución de la agudeza visual, sin dolor, sin miodesopsias, sin secreciones. Como antecedentes médicos presenta hipertensión arterial, dislipemia, accidente cerebrovascular vertebrobasilar e hipertrofia benigna de próstata. Se le explora, y ante los signos encontrados, se decide remitir a Urgencias para valoración por Oftalmología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Agudeza visual ojo izquierdo 0,8, agudeza visual ojo derecho 0,6. Movimientos oculares normales, pupilas isocóricas y normorreactivas, conjuntiva normal, córnea transparente, Fluoresceína negativa. Oftalmoscopia: fondo de ojo rojo, sin visualización clara de vasos retinianos. A la exploración del fondo de ojo por oftalmólogo: hemorragias punteadas y en llamarada. Analítica: glucosa 87, urea 53, Cr 0,97, FG 73. Enzimas hepáticas alteradas. Colesterol 157. Iones normales. TSH 2,08. PSA 2,14. 4.400 leucocitos con fórmula normal, Hb 14,2, Hto 42%. Plaquetas 252.000. Estudio de hipercoagulabilidad negativo.

**Juicio clínico:** Trombosis de la vena central de la retina ojo derecho.

**Diagnóstico diferencial:** Trombosis de la arteria central de la retina, desprendimiento de retina.

**Comentario final:** Tras la retinopatía diabética, la trombosis de la vena central de retina es la causa más frecuente de afectación vascular a nivel de la retina. Alrededor de un 90% de los pacientes son mayores de 50 años. Algunos de los factores de riesgo predisponentes son: hipertensión arterial, diabetes mellitus, aterosclerosis, alteraciones de la coagulación, glaucoma... La hipertensión arterial es el factor de riesgo más importante en pacientes mayores de 60 años (asociado en el 64% de los casos). El cuadro se caracteriza por: disminución de la agudeza visual de forma aguda, que no brusca, sin dolor y sin ojo rojo. A la exploración del fondo de ojo se observan hemorragias retinianas en llama, con tortuosidad vascular y un grado variable de edema macular. Ante un paciente con trombosis de la vena central de la retina, lo más importante, es vigilar que los factores de riesgo cardiovascular estén bien controlados para que no se vuelva a repetir el episodio y para evitar complicaciones posteriores.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez Ulla F, et al. Guías de práctica clínica de la SERV: manejo de las oclusiones venosas de la retina. Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología. 2010;85(9).
2. Lutz HA. Oclusiones venosas retinales. Revista Médica Clínica Condes. 2010;21:961-5.
3. Jack J. Kanski. Oftalmología clínica, 6ª ed. Elsevier, 2009.