



Oclusión de la Arteria Retiniana

La oclusión de la arteria retiniana es una obstrucción de una o más arterias dentro de la retina, en el interior de la parte posterior del ojo, que suele provocar una pérdida de visión repentina e indolora. Una oclusión de la arteria central de la retina (OACR) es una obstrucción que afecta a toda la circulación arterial de la retina, mientras que una oclusión de la arteria ramificada de la retina (OAR) afecta sólo a una parte de la retina. La oclusión de la arteria retiniana se conoce a menudo como un accidente cerebrovascular en la retina. Cabe destacar que la oclusión de la arteria retiniana es diferente de la oclusión de la vena retiniana, que a veces también se denomina derrame cerebral en la retina.

¿QUÉ CAUSA UNA OCLUSIÓN DE LA ARTERIA RETINIANA?

La retina está alimentada por un sistema de vasos sanguíneos (arterias y venas) como un árbol, con el tronco en el nervio óptico y las ramas que se extienden hasta los bordes más alejados de la retina. Una oclusión de la arteria central de la retina (OACR) es una obstrucción del flujo sanguíneo a la retina en el tronco principal con una pérdida de visión repentina y grave en todo el campo visual de un ojo. La oclusión de una rama de la arteria retiniana (ORAC) es una obstrucción a lo largo de una rama del árbol. Si la oclusión de una rama de la arteria retiniana se encuentra lejos del centro de la retina, la visión central puede no verse afectada. Si la oclusión de la arteria afecta a la retina central, tanto la visión de lejos como la de lectura pueden verse gravemente limitadas. La obstrucción puede durar sólo unos segundos, o puede ser permanente.

Los factores de riesgo más comunes para la oclusión arterial de la retina son la aterosclerosis, la hipertensión y la diabetes. Un émbolo o "atasco flotante", como el colesterol o un coágulo desprendido, puede originarse en el corazón o en las arterias carótidas del cuello y obstruir una arteria de la retina. La enfermedad de la arteria carótida está presente en aproximadamente la mitad de los pacientes con OACR. Si se presenta antes de los 30 años, la oclusión de la arteria retiniana se asocia con mayor frecuencia a la migraña, los traumatismos, ciertos medicamentos o los trastornos de la coagulación (trastornos sanguíneos que facilitan la coagulación). En los pacientes de edad avanzada, una enfermedad llamada arteritis de células gigantes puede causar la inflamación de la arteria central de la retina, lo que provoca la oclusión.

EVALUACIÓN DE LA OCLUSIÓN DE LA ARTERIA RETINIANA

Su cirujano de retina puede solicitar pruebas de diagnóstico en la consulta para determinar el grado de daño causado por la oclusión de la arteria. El flujo sanguíneo en la zona afectada puede quedar reducido de forma permanente. En algunos casos, el ojo puede desarrollar vasos sanguíneos anormales. Estas complicaciones de OACR o ORAC pueden detectarse mediante una combinación de examen clínico y pruebas de imagen. La angiografía con fluoresceína (AF) evalúa el flujo sanguíneo en la retina con una serie de fotografías tomadas tras la inyección intravenosa de un colorante sintético (fluoresceína) que no contiene yodo. Pueden solicitarse estudios de la carótida, angiografía por resonancia magnética, ecocardiograma y análisis de sangre para buscar problemas médicos que pueden poner en peligro la vida si no se tratan.



El blanqueamiento de la retina central y el “punto rojo cereza” son hallazgos típicos de la oclusión de la arteria central de la retina.



En los casos de oclusión de la arteria retiniana, la angiografía con fluoresceína suele revelar un retraso del flujo sanguíneo retiniano arterial.

TRATAMIENTO DE LA OCLUSIÓN DE LA ARTERIA RETINIANA

Aunque es importante identificar y tratar la causa subyacente de una oclusión arterial retiniana, no existen técnicas médicas o quirúrgicas bien establecidas para tratar la oclusión real. Las intervenciones que se han probado en las últimas décadas, pero que no están respaldadas por pruebas médicas de alta calidad, incluyen Masaje del ojo para aumentar el flujo sanguíneo, disminuir la presión ocular y desalojar la oclusión; Extracción de líquido de la parte frontal del ojo para disminuir la presión ocular; Nitroglicerina sublingual (comprimido de nitroglicerina colocado bajo la lengua); y Oxigenoterapia hiperbárica. En la mayoría de los casos, estas intervenciones no se recomiendan y el tiempo determinará el grado de recuperación de la visión.

Aparte de la pérdida de visión causada directamente por la oclusión de la arteria, pueden producirse complicaciones secundarias meses o incluso años después. Pueden crecer nuevos vasos sanguíneos anormales (neovascularización) en la parte frontal del ojo, causando glaucoma, a veces con dolor y mayor pérdida de visión. La neovascularización puede tratarse con láser e inyecciones de medicamentos en el ojo, pero estos tratamientos no restauran la visión. En todos los casos, el tratamiento de las afecciones médicas subyacentes (como la diabetes, la hipertensión arterial, la enfermedad de la arteria carótida o la cardiopatía) es fundamental para evitar el derrame cerebral o la obstrucción de los vasos sanguíneos en otras partes del cuerpo.



Bay Area Retina Associates
Diseases and Surgery of the Retina and Vitreous

Locations

Antioch | Castro Valley | Fremont | Oakland | Pleasanton | San Leandro | Tracy | Vacaville | Vallejo | Walnut Creek

(800) 5-RETINA (573-8462) | www.BayAreaRetina.com

Bay Area Retina Associates es un grupo de cirujanos de retina. Todos los miembros del grupo están certificados por la Junta Americana de Oftalmología y han completado su formación en la atención médica y quirúrgica de las enfermedades de la retina. Todos los cirujanos de BARA tienen experiencia en el tratamiento de enfermedades comunes como la DMAE, la retinopatía diabética y el desprendimiento de retina, así como de enfermedades raras. Los médicos de BARA atienden a los pacientes en ocho consultorios alrededor del Este de la Bahía, una comunidad a la que hemos servido durante casi 35 años.