

## COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

ID: 02741

## PATOLOGÍA SEGMENTO POSTERIOR

## RESTO DE CAMPO VISUAL TRAS OCLUSIÓN DE ARTERIA CENTRAL DE LA RETINA. A PROPÓSITO DE UN CASO

**Autores:** INMACULADA FERNÁNDEZ SOTILLO<sup>1</sup>, Madrid; CELESTE MARINA VERDE<sup>1</sup>, Madrid.

1 - Hospital Universitario Infanta Leonor.

**Palabras clave:** campo visual, oclusión arteria central retina, arteria ciliarretiniana.

## JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

La oclusión de la arteria central de la retina (OACR) provoca una pérdida de visión aguda, profunda y generalmente indolora que suele afectar a todo el campo visual (CV) cuando se trata de la arteria central (ACR), o a parte de éste, si lo afectado es una rama de dicha arteria. Anatómicamente, la ACR irriga la retina interna y la superficie del nervio óptico y sólo en un 15% de los individuos es asistida por una rama de la circulación ciliar, la arteria ciliarretiniana, que puede irrigar una porción de la misma, incluida la mácula, que permite conservar la visión en pacientes con OACR y un área central del CV restante de aproximadamente 5° en la línea vertical y hasta 15° en la horizontal. El objetivo del caso es conocer las características particulares de esta patología para la selección de pruebas complementarias que permitan el mejor seguimiento del paciente.

## MATERIAL Y MÉTODOS

**Historia clínica:** Paciente de 41 años, que tras una intervención de septoplastia en oído izquierdo presenta en el post-operatorio inmediato una pérdida súbita de visión por ojo izquierdo (OI).

**Exploración clínica:** Desde el hospital Gregorio Marañón se diagnostica de OACR con arteria ciliarretiniana que vasculariza la mácula central. Se intentó masaje en las 4 primeras horas del proceso sin resolución. A los 3 días de la intervención se hace una interconsulta con el servicio de oftalmología de nuestro hospital. En este momento la agudeza visual (AV) del OI es de 0.4 (Snellen) y se realiza una angiografía con fluoresceína (AFG) del mismo para visualizar el sistema vascular de la retina.

## RESULTADOS

**Diagnóstico:** La AFG del OI verifica la OACR con un émbolo en el tronco arteriovenoso en su origen con el nervio óptico y arteria ciliarretiniana intacta.

**Tratamiento y evolución:** Se hace una interconsulta con el servicio de cardiología para descartar la presencia de cardioembolia como etiología del proceso. Se realizan ecocardiograma (ECG), Holter ECG y eco-Doppler de troncos supraaórticos. A la semana de la cirugía, la AV del OI con su gafa es de 1.0, aunque con mirada completamente lateral, lo que nos confirma la campimetría realizada que muestra un resto de campo ▶

## COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

- ▶ visual en el cuadrante inferior izquierdo con leve región macular preservada.

### CONCLUSIONES

la pérdida visual posoperatoria después de la anestesia en una cirugía no ocular es una complicación rara de la cirugía, que ocurre con una mayor prevalencia después de procedimientos cardíacos, de columna y de cabeza y

cuello. Las causas más comunes de pérdida permanente son la OACR, la neuropatía óptica isquémica y la pérdida de visión cerebral. Se presume que la etiología de la OACR es embólica en cirugía cardíaca y de cabeza y cuello, por lo que la prevención antes del proceso pasa por conocer los factores de riesgo del paciente y durante la intervención, evitar la presión sobre el globo ocular y vigilar la posición de los reposacabezas donde los ojos no pueden controlarse y protegerse adecuadamente.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

