

Obstrucción parcial de rama arterial retiniana de larga evolución tratada mediante embolectomía quirúrgica

Javier García - Montesinos Gutiérrez
Diego Ruiz Casas
Federico Peralta Iturburu



Introducción

- La enfermedad oclusiva arterial retiniana se produce por interrupción del flujo sanguíneo en la circulación arterial retiniana, siendo la causa embolígena la más frecuente. Los síntomas y signos varían en función del vaso afectado.
- Se han propuesto numerosos tratamientos, pero ninguno de ellos ha mostrado una gran efectividad.
- Estudios prospectivos y series cortas de casos han mostrado mejoría funcional y anatómica tras embolectomía quirúrgica en cuadros de oclusión arterial retiniana tras periodos variables de tiempo.

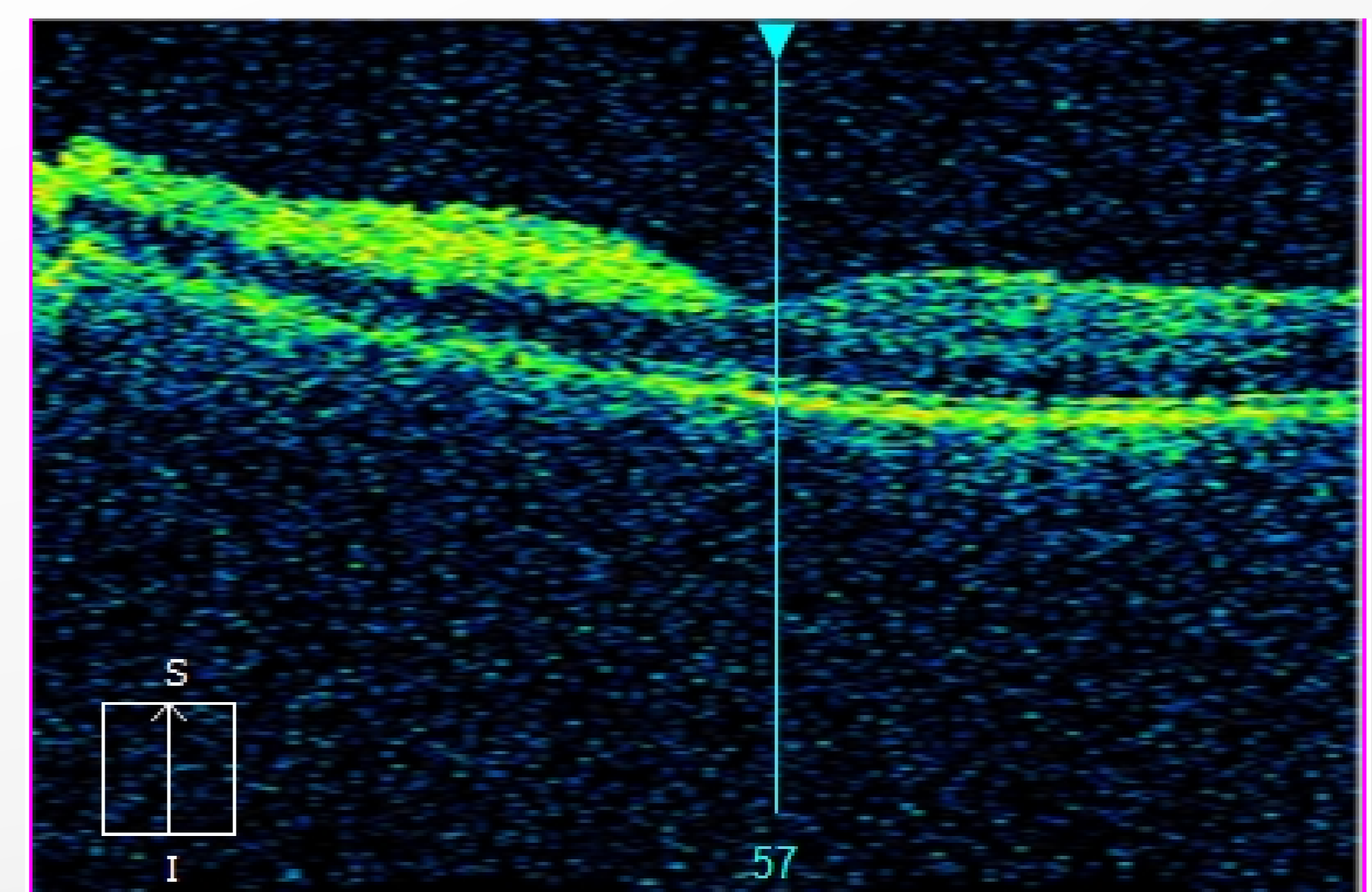
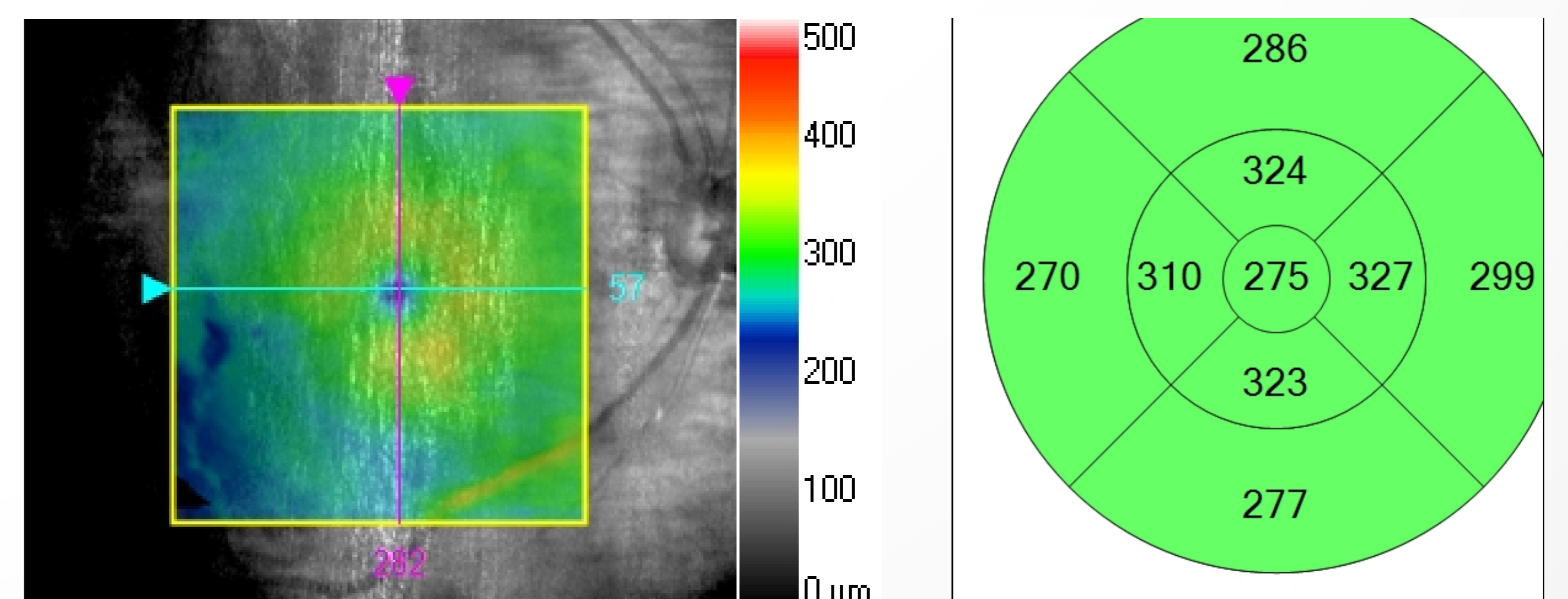
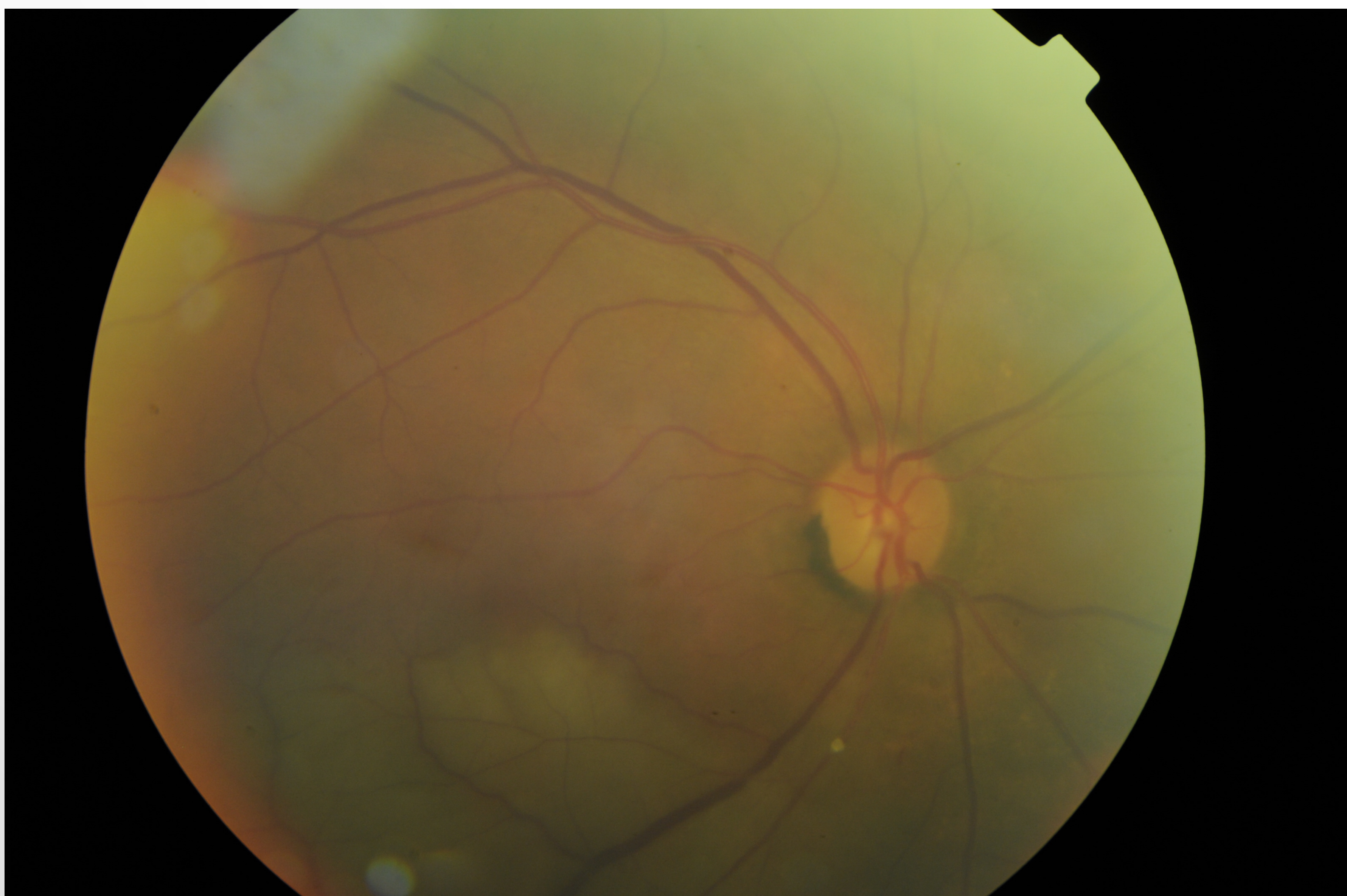
Caso clínico

Varón de 71 años sin AP de interés:

•Acudió al servicio de urgencias de otro centro por un cuadro disminución brusca de la AV con escotoma paracentral superior del OD. Se le diagnosticó de obstrucción de rama arterial temporal inferior del OD, y se le realizaron medidas para disminuir la PIO, incluida una paracentesis de CA.

A las 2 semanas fue remitido a las consultas de retina de nuestro centro:

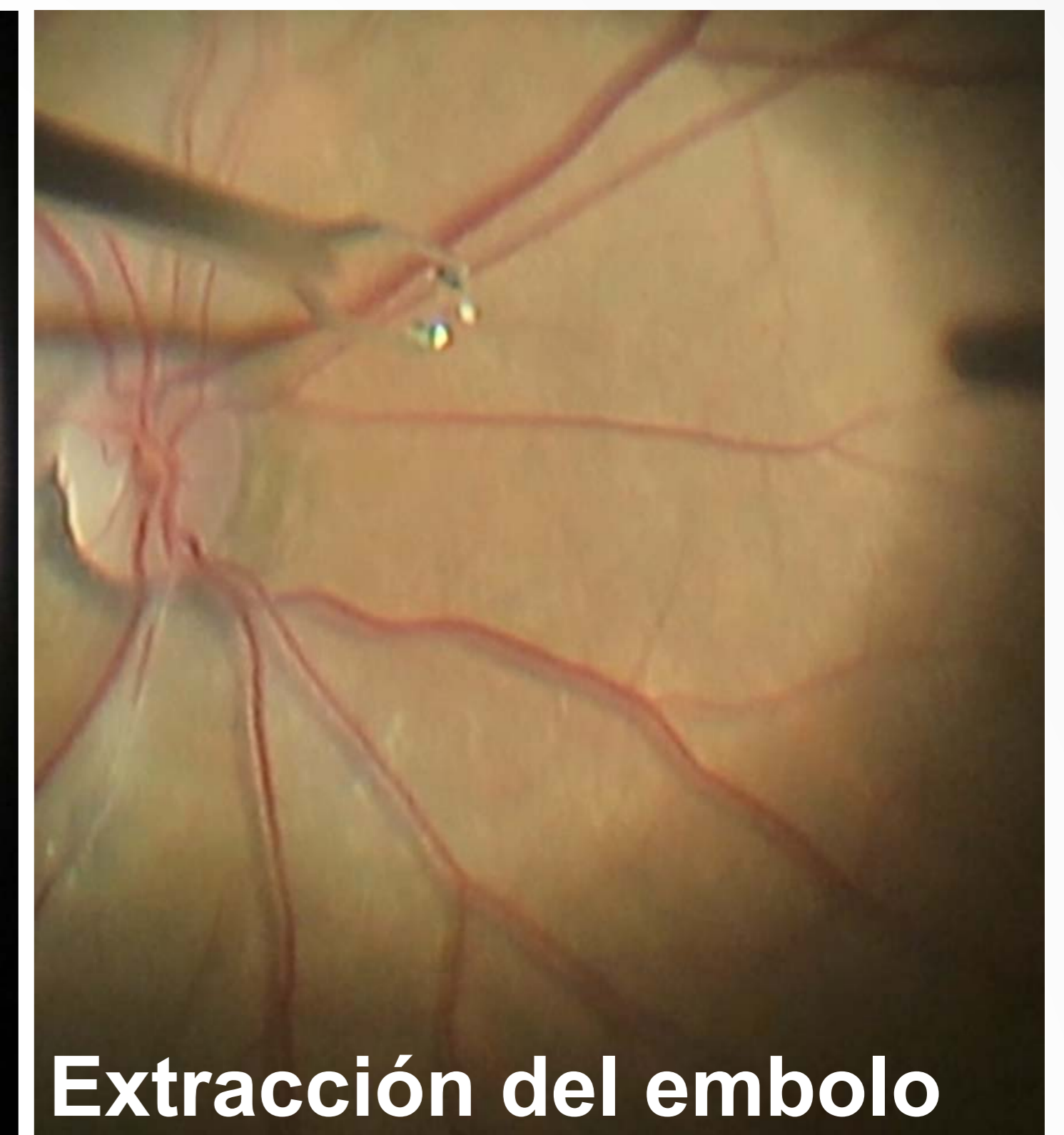
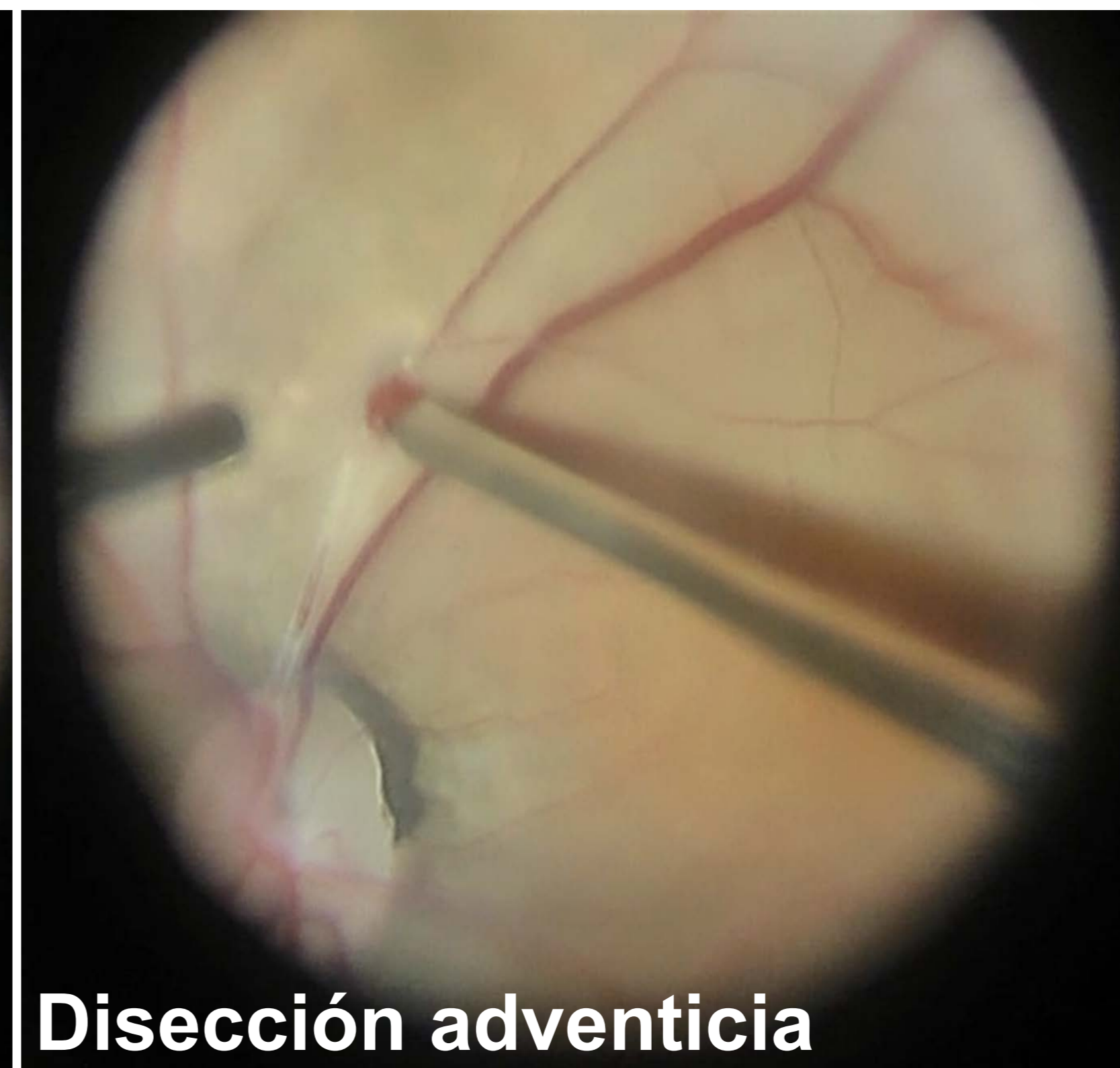
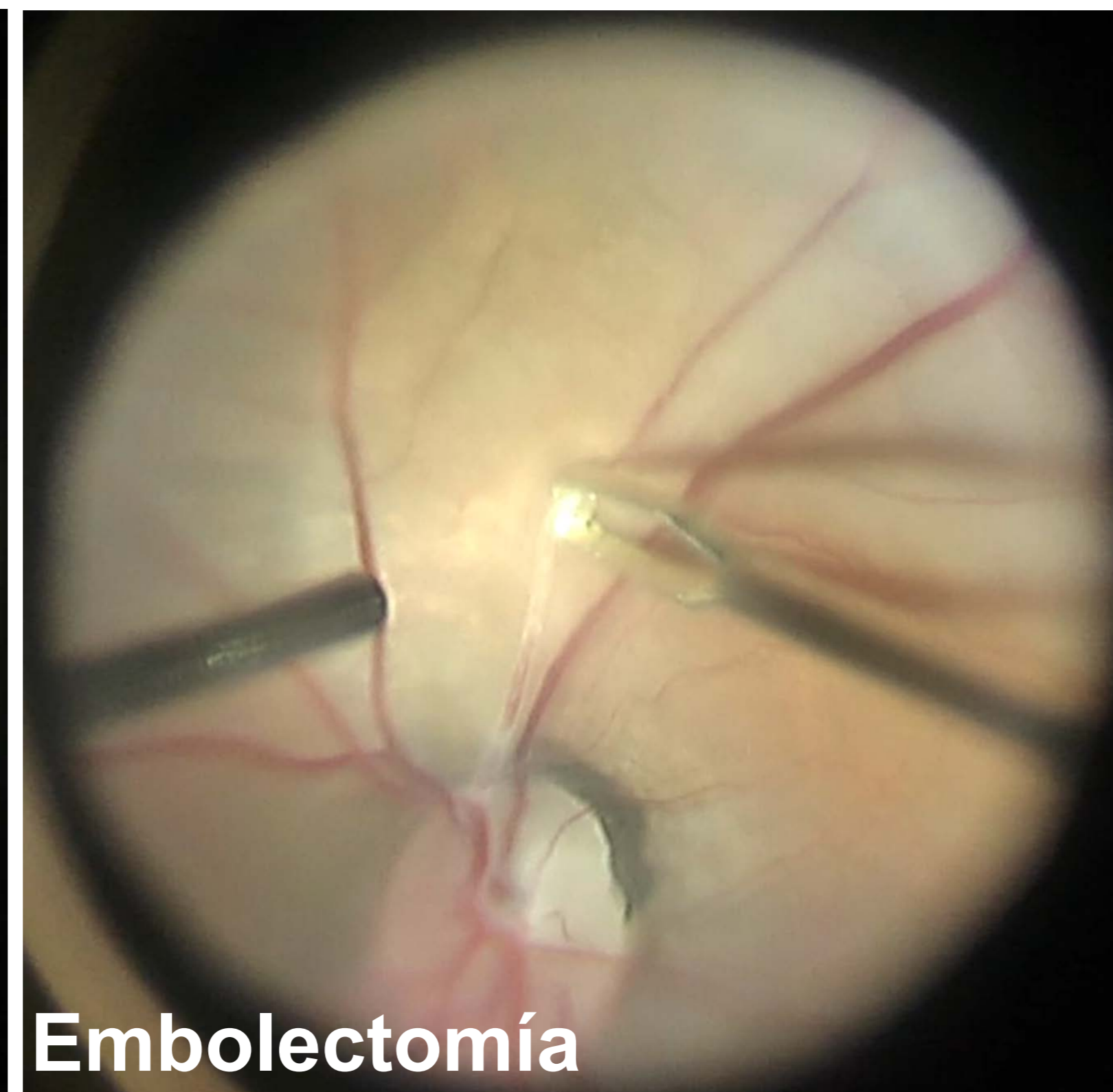
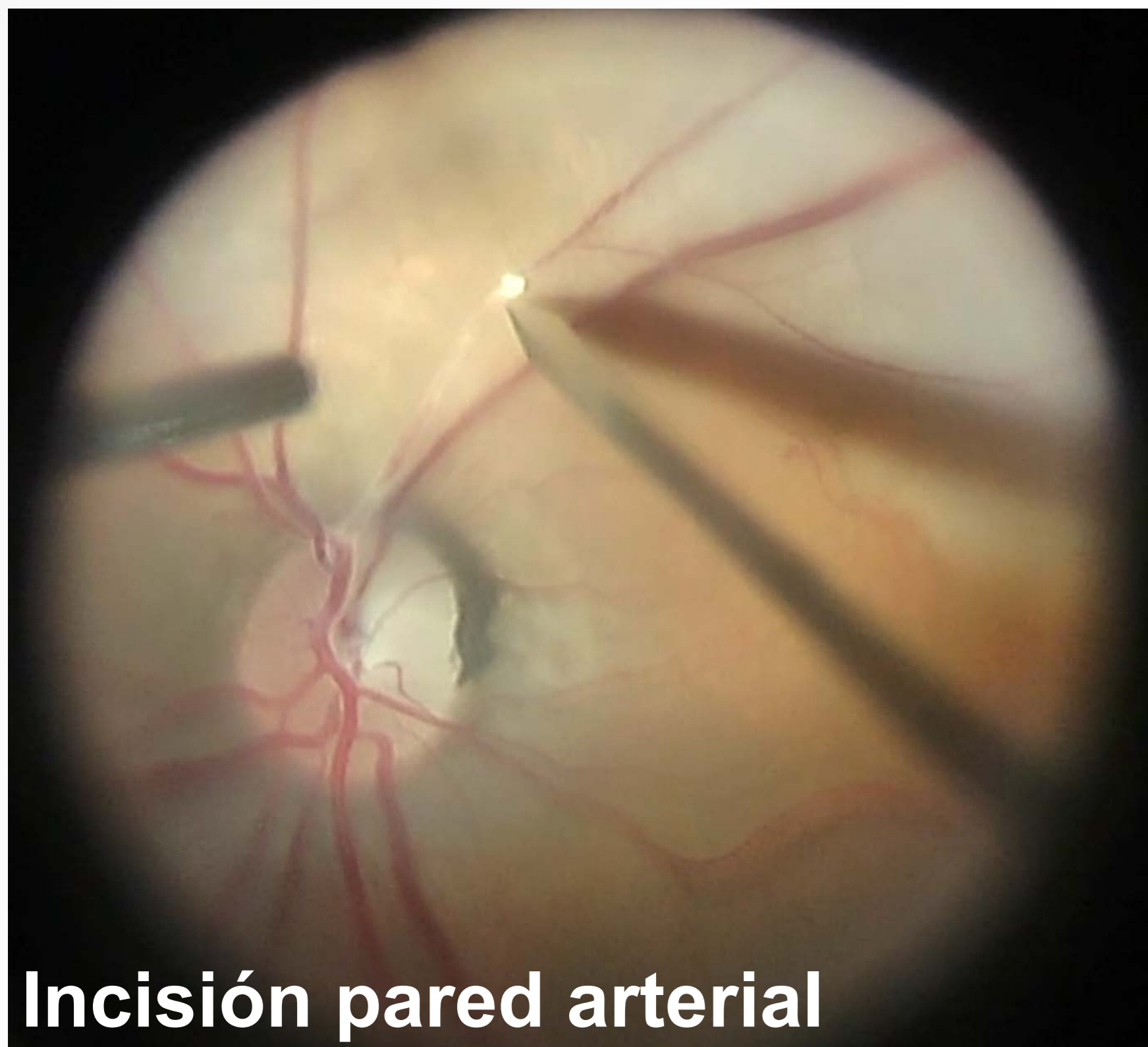
- Presentaba una AVMC del OD de 0.4, BMC normal salvo esclerosis nuclear N2/6 y PIO normal.
- En la funduscopia se apreciaba un área de isquemia retiniana inferior a fovea y un embolo cálcico a nivel de la arteriola temporal inferior con calcificación y esclerosis vascular proximal. En la angiografía fluoresceínica se apreciaba flujo arterial residual distal a la obstrucción vascular.



Técnica quirúrgica

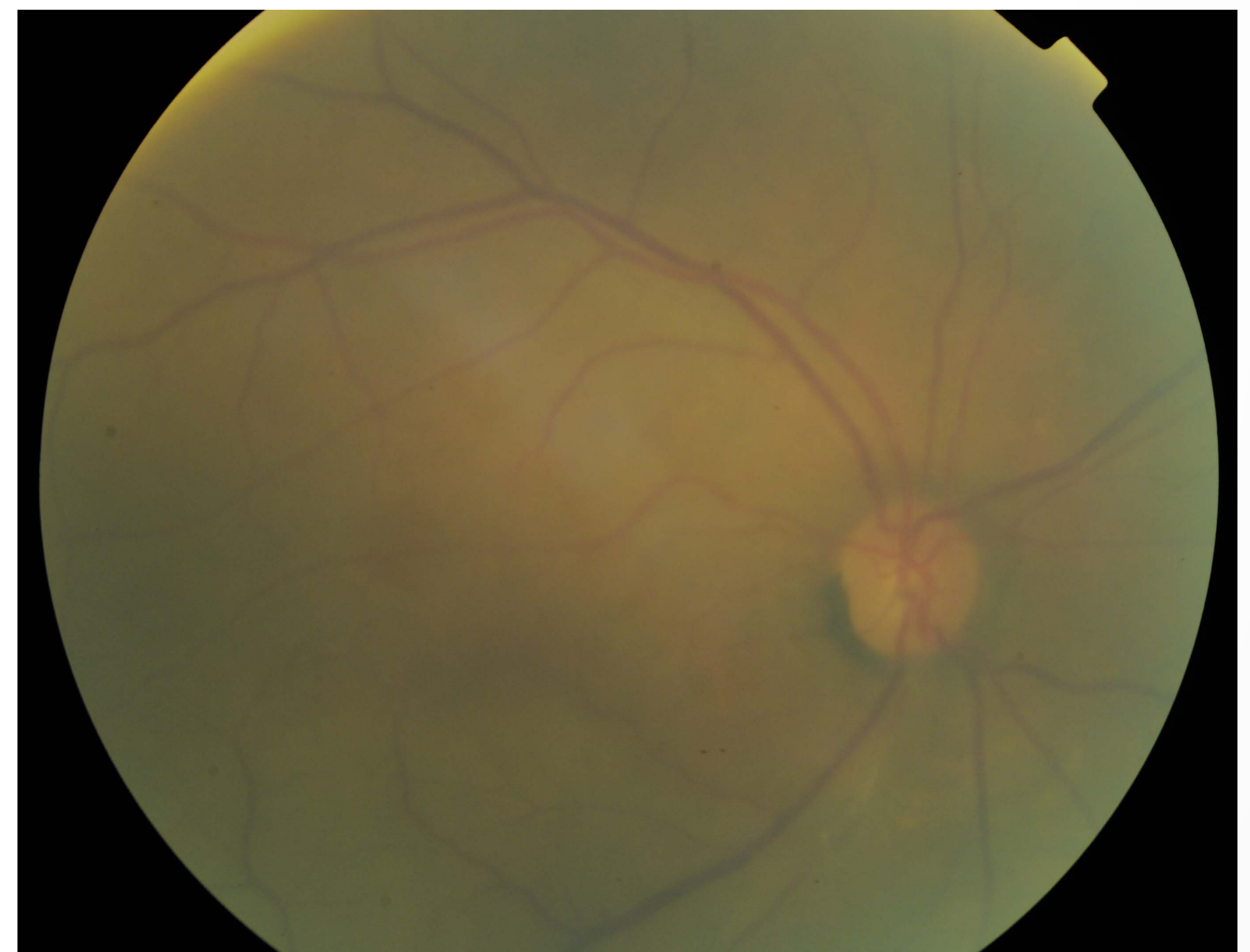
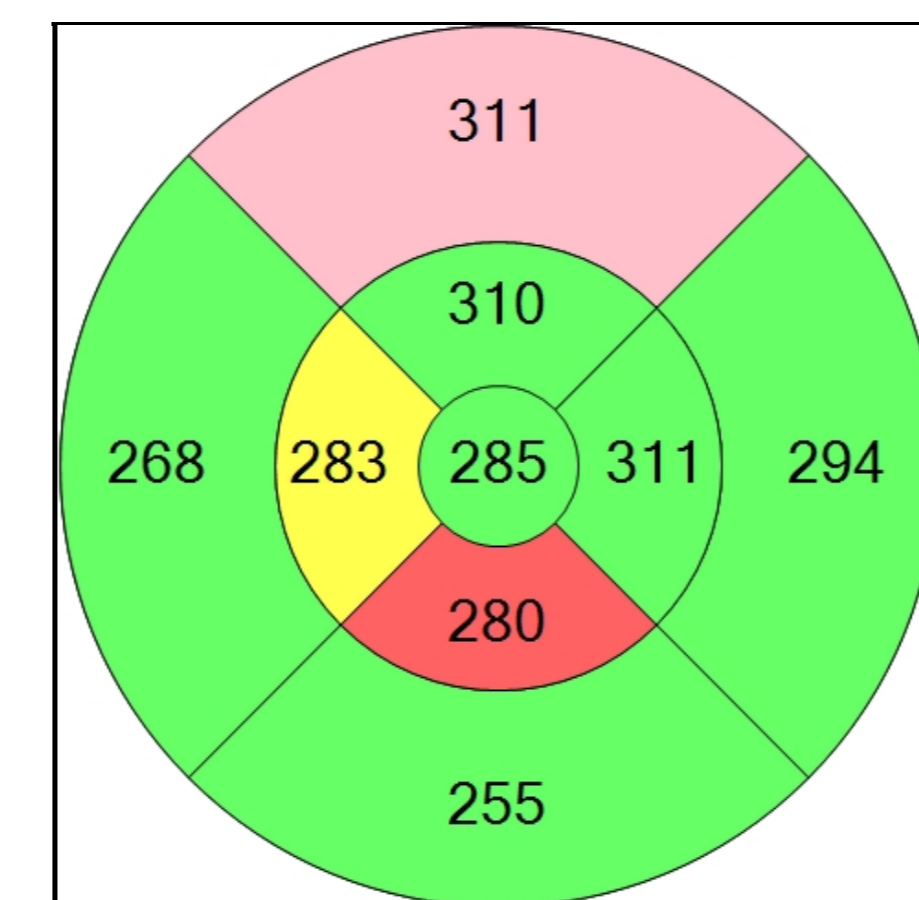
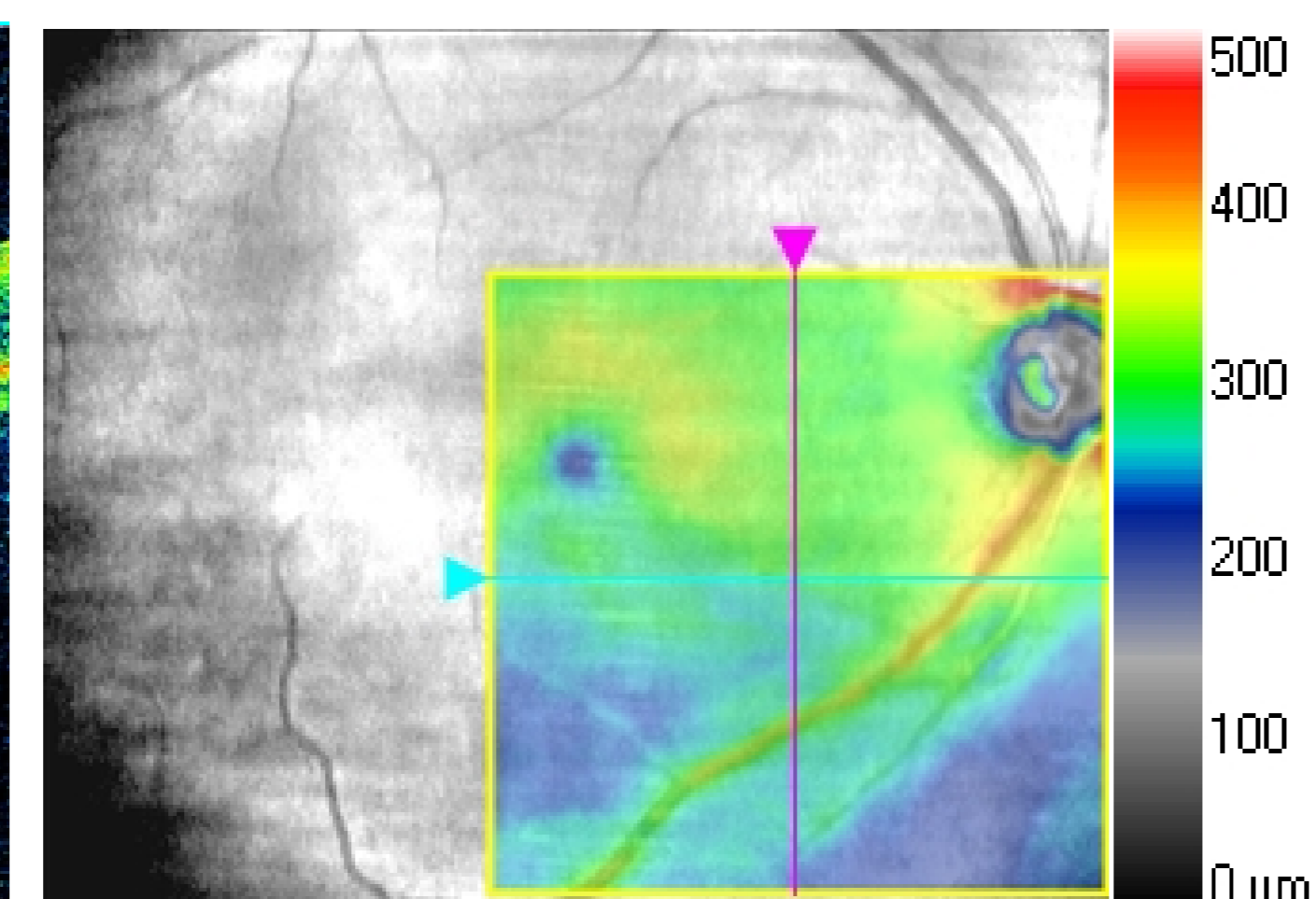
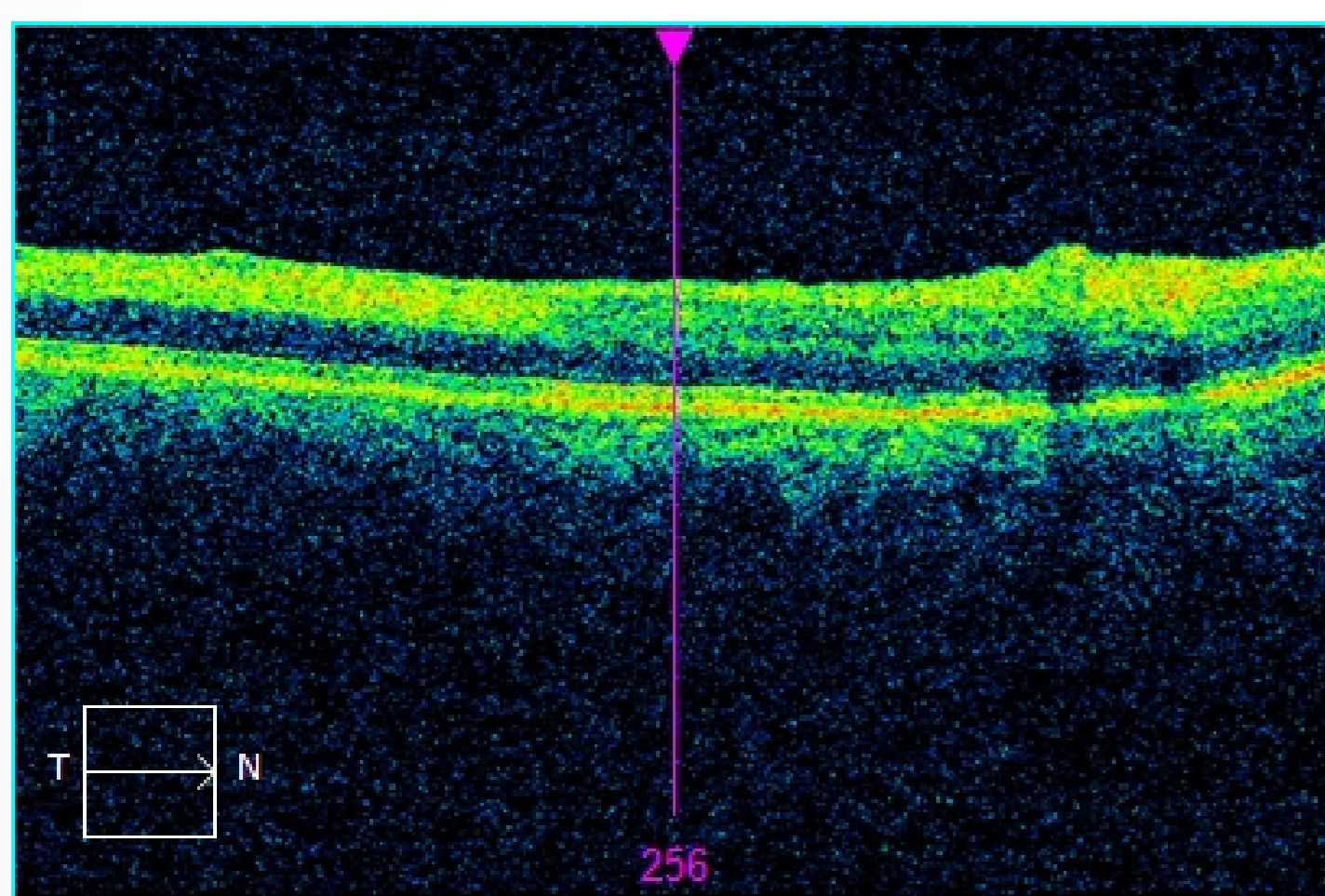
Con el diagnóstico de **obstrucción parcial de la rama arterial temporal inferior**, procedimos a programar una **embolectomía quirúrgica**:

- Se realizó una VPP 25G sin suturas con disección de la hialoides posterior.
- Incisión longitudinal en la pared anterior de la arteriola adyacente al embolo con lanceta de 25G.
- Embolectomía: expresión y extracción del embolo con pinzas de vitreo-retina de 25G.
- Repermeabilización vascular: disección proximal de la adventicia arterial calcificada hasta apreciar leve hemorragia que se autolimitó por espasmo de la pared arterial.



Evolución

- Al mes, la **AVMC mejoró a 0.7**, aunque el paciente seguía percibiendo el escotoma superior.
- El área de edema y el grosor retiniano disminuyeron, y se seguía apreciando flujo en la arteriola temporal inf.
- A los 8 meses de la cirugía: progresión significativa de catarata en OD, pendiente de facoemulsificación.



Discusión

- En casos de oclusión arterial retiniana parcial las áreas de penumbra isquémica retiniana podrían mejorar al aumentar la permeabilidad del vaso parcialmente obstruido. Este hecho podría explicar la mejoría de la AV en nuestro paciente.
- Por lo tanto, la embolectomía quirúrgica podría resultar una alternativa segura y eficaz para mejorar el pronóstico visual en algunos pacientes con obstrucción retiniana arterial parcial, a pesar de un tiempo más prolongado de evolución del evento isquémico.

- García-Arumí J, Martínez-Castillo V, Boixadera A, Fonollosa A, Corcostegui B. Surgical embolus removal in retinal artery occlusion. Br J Ophthalmol. 2006 Oct;90(10):1252-5.
- Brunner S, Binder S. Surgical embolus excision in retinal artery occlusion. Acta Ophthalmol. 2013 Dec;91(8):e652-3
- Matonti F, Hoffart L, Nadeau S, Hamdan J, Denis D. Surgical embolectomy for central retinal artery occlusion. Can J Ophthalmol. 2013 Apr; 48(2):e25-7
- Ramchandran RS, Fekrat S. Embolectomy for branch retinal arterial occlusion. Retin Cases Brief Rep. 2010 Spring;4(2):116-9.
- Hayreh SS, Zimmerman MB, Kimura A, et al. Central retinal artery occlusion. Retinal survival time. Exp Eye Res 2004;78:723-36.