

SECCIÓN DE ICONOGRAFÍA

Obstrucciones venosas de rama

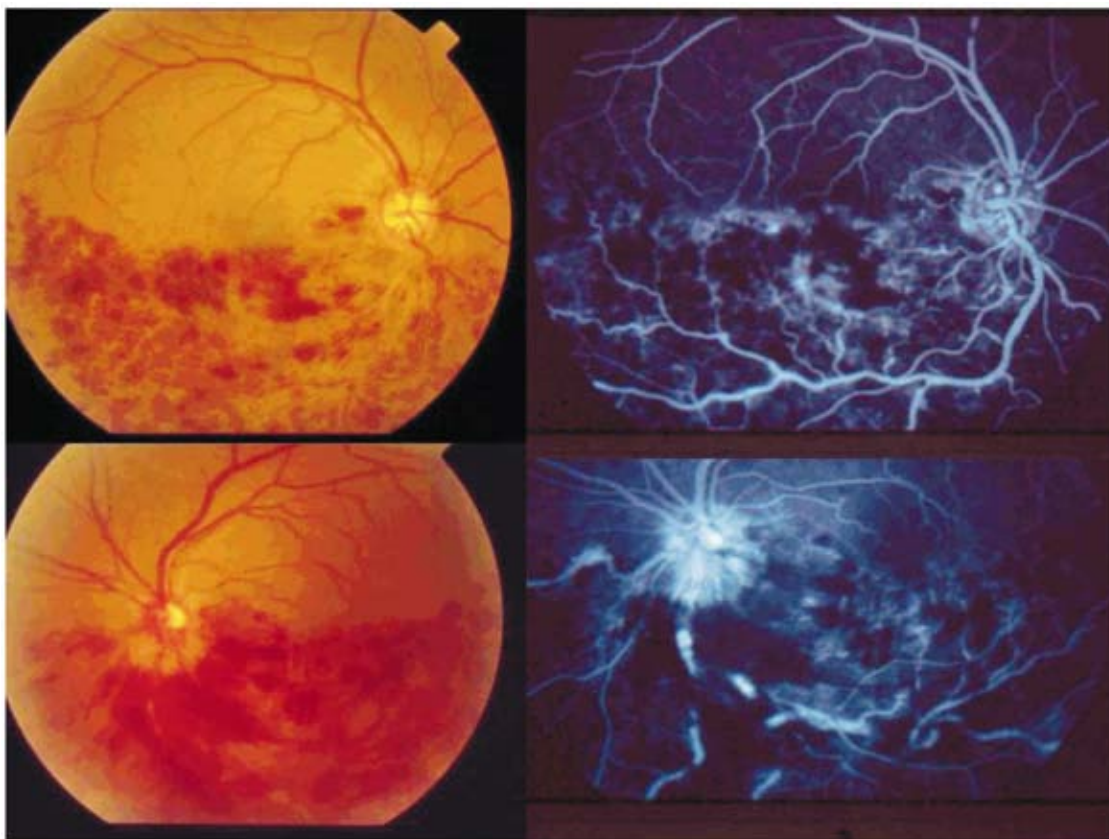
Luis Porfirio Orozco-Gómez

Las oclusiones venosas son, después de la retinopatía diabética, la afección vascular más frecuente en un servicio de oftalmología: del orden de 50 casos por cada 10 000 pacientes. Ocurre en la edad adulta con una media de 59 años, afecta por igual a ambos sexos y a ambos ojos. Hay varios tipos de oclusión de rama:

- a) Oclusiones de rama hemisférica (debido a las características particulares de división de la vena central),
- b) Oclusión de rama temporal principal,
- c) Oclusión de rama temporal secundaria,

- d) Oclusiones de rama macular,
- e) Oclusiones de rama nasal.

Oftalmoscópicamente, el cuadro reciente está dominado por las hemorragias, el edema retiniano y las manchas algodonosas que ocupan un sector triangular de la retina correspondiente al territorio de drenaje de la vena ocluida. Las hemorragias pueden estar dispersas, superficiales o profundas, o bien agrupadas, en sábana, y puede haber verdaderos infartos hemorrágicos de la retina con edema superfi-



cial y profundo. Los reflejos retinianos están modificados y los vasos aparecen y desaparecen en la retina edematosa.

La dilatación venosa es uno de los signos más evidentes. Las venas aparecen como salchichas con una coloración más oscura de lo normal.

Los nódulos algodinosos, en número variable e inconstante, sin ser patognomónicos de las formas isquémicas evocan su existencia; se sitúan en el territorio afecto cerca de la papila, en la región interpapilomacular o bien a lo largo de los gruesos vasos temporales.

La fluoroangiografía ha demostrado que, en las oclusiones recientes, no existe nunca una oclusión circulatoria completa. El colorante pasa con retraso y con dificultad, pero pasa siempre el punto de la oclusión. Esto permite diferenciar tres tipos de presentación:

- a) Isquémica: con patología arterial evidente y áreas extensas de no perfusión capilar.
- b) Edematosa: sin patología arterial apreciable, buena perfusión capilar y dilatación venosa.

c) Mixta: forma transicional entre la edematosa y la isquémica.

Las diferentes alteraciones encontradas son:

1. Alteraciones arteriales: nunca se presentan en las formas edematosas, mientras que en las isquémicas hay un retraso del llenado arterial y disminución o falta de arborizaciones de las arterias que atraviesan las áreas de isquemia.
2. Alteraciones venosas. Se caracterizan por retraso del llenado venoso limitado a la rama ocluida en casi todos los casos, siendo más marcado en las formas isquémicas (de 10 a 25 seg.) que en las edematosas (de 7 a 14 seg.)
3. Alteraciones de la permeabilidad. Se traducen en difusión, muy marcada en las formas edematosas y menos en las isquémicas, sobretodo en las vénulas postcapilares.
4. Alteraciones del lecho capilar. El lecho capilar desaparece sólo en el sector afecto en las formas isquémicas, mientras que es anormalmente visible en las formas edematosas.