

PROTOCOLO CONSENSO DE TRATAMIENTO DEL  
EDEMA MACULAR SECUNDARIO A  
OCLUSIÓN DE LA VENA DE LA RETINA

COMUNIDAD VALENCIANA

Noviembre 2012

# PROTOCOLO CONSENSO DE TRATAMIENTO DEL EDEMA MACULAR SECUNDARIO A OCLUSIÓN DE LA VENA DE LA RETINA

*Valencia, Noviembre 2012*

*Participantes Jornadas Retina Comunidad Valenciana:*

## **MODERADORES/**

### **PONENTES:**

Dra. Pilar Marco. Hospital Universitario Dr. Peset  
Dr. Enrique Cervera. Consorcio Hospital General Universitario  
Dr. Antonio Duch. Hospital Clínico de Valencia

**COORDINADORES:** Dr. Francisco Ramos. H. General de Castellón  
Dr. Alfonso Hernandez. H. General Elche  
Dra. Consuelo Arroyo. H. Arnau de Vilanova

**EXPERTOS:** Dr. José Ignacio Valls. H. de San Juan

Dra. María González. H. de San Juan

Dra. Carmen Vivo. H. Marina Baixa

Dr. Anselmo Feliciano. H. Marina Salud

Dra. Romana García. H. Marina Salud

Dra. Cristina Couce. H. Provincial Castellón

Dra. Teresa Diago. H. de la Ribera

Dr. Juan Navarro. H. San Francisco de Borja

Dra. Ana Castello. H. San Francisco de Borja

Dr. Augusto Pardo. H. Universitario Dr. Peset

Dra. Francis Garcia-Ibor. H. Clínico Universitario

Dra. Delia Hernández. H. Clínico Universitario

Dra. Rosario Martínez. H. Clínico Universitario

Dr. Javier Montero. Consorcio Hospital General Universitario

Dra. Amparo Soriano. H de Sagunto

Dra. Alma Aguilar. H de Sagunto

Dr. Francisco Ortiz. H. de Onteniente

## INTRODUCCIÓN

La Oclusión de la vena de la retina (OVR) es una enfermedad heterogénea que se manifiesta de diferentes formas dependiendo de dónde se produce la oclusión, y de si es de tipo isquémico o no. La OVR puede producir edema macular (EM) y neovascularización.

Las OVR constituyen una importante causa de deterioro de la agudeza visual. Después de la Retinopatía Diabética, las oclusiones venosas de la retina (OVR) constituyen la segunda enfermedad vascular retinal más frecuente.

Las complicaciones cardiovasculares son los factores de riesgo principales para la OVR, e incluyen la edad, hipertensión, hiperlipidemia, diabetes, glaucoma, y factores trombofílicos (o pro-trombóticos); no obstante, en aproximadamente un tercio de los pacientes con OVR los resultados de la exploración médica y los análisis de laboratorio son completamente normales. El género y la raza no parecen estar correlacionados con la prevalencia o incidencia de la OVR y se produce con igual frecuencia tanto en hombres como en mujeres.

La prevalencia global de la OVR se ha estimado en aproximadamente 0,52 casos por cada 100 individuos aumentando considerablemente con la edad.

La OVR se clasifica dependiendo de qué tipo de vena se ha obstruido, así hablaremos de oclusión de rama (ORVR), de vena central (OVCR) o hemicentral retinianas.

La ORVR se produce con más frecuencia que la OVCR (Tabla 1): la prevalencia global de la ORVR se ha estimado en aproximadamente 0,44 casos cada 100 individuos, en comparación con 0,08 casos cada 100 individuos para la OVCR. En base a estas estimaciones, aproximadamente 16,4 millones de adultos están afectados de OVR en todo el mundo, con 13,9 millones con ORVR y 2,5 millones con OVCR.

TABLA 1.

<b>Región (casos/100)</b>	<b>Nº de Estudios</b>	<b>Prevalencia estandarizada por edad y sexo</b>	
		<b>ORVR</b>	<b>OVCR</b>
<b>Global</b>	15	0,44	0,08
<b>Europa</b>	2	0,15–0,16	0,04
<b>EEUU</b>	6	0,03–0,69	0,004–0,15
<b>Australia</b>	1	0,56	0,16
<b>Japón</b>	2	0,39–0,93	0,02–0,08

El edema macular (EM), con o sin isquemia macular, es la causa principal de afectación visual en la OVR. La pérdida de visión también puede ser debida a la neovascularización que da lugar a hemorragia vítrea, desprendimiento de retina o glaucoma neovascular. Se sabe poco sobre la prevalencia e incidencia de la afectación visual debida al EM. Sin embargo, el EM se estima que se produce en el 28% de los casos de oclusión de la rama de retina (ORVR) y el 39% de los casos de oclusión de la vena central de retina (OVCR). El Edema macular secundario a ORVR tiene una incidencia estimada de 0,034 casos cada 100 individuos y una prevalencia de 0,011 casos por cada 100 individuos, mientras que el edema macular secundario a OVCR presenta una incidencia estimada de 0,013 casos cada 100 individuos y una prevalencia de 0,025 casos cada 100 individuos. Su evolución y manejo se encuentra bien documentado por importantes estudios clínicos.

El propósito de este documento, es presentar una serie de directrices consensuadas por retinólogos de la Comunidad Valenciana que sirvan de orientación para la clasificación, diagnóstico y tratamiento de las Oclusiones Venosas.

Este algoritmo no pretende establecer actuaciones de obligado cumplimiento por parte de los clínicos, si no que sugiere líneas de actuación con diferentes variantes que permitan al oftalmólogo reflexionar ante diferentes casos concretos en su práctica clínica habitual.

Por lo tanto en ningún momento, sugiere limitar las decisiones del oftalmólogo en el tratamiento y seguimiento de un paciente con edema macular secundario a oclusión de la vena de la retina.

## **PRINCIPALES REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

*Guías SERV 2012 (Sociedad Española de Retina y Vitreo)*

BVOS. *Am J Ophthalmol* 1984;98:271–82

Wong and Scott. *N Engl J Med* 2010;363:2135–44

CVOS. *Ophthalmology* 1995;102:1434–44.

Campochiaro *et al. Ophthalmology* 2010;117:1102–12 e1

Brown *et al. Ophthalmology* 2010;117:1124–33 e1

Brown *et al. Ophthalmology* 2011

Campochiaro *et al. Ophthalmology* 2011

Haller JA *et al, Ophthalmology* 2010;117:1134–46 y Haller Ja *et al Ophthalmology* 2011;118:2453–2460

Scott *et al. Arch Ophthalmol* 2009;127:1115–28; Ip *et al. Arch Ophthalmol* 2009;127:1101–14;

# EDEMA MACULAR SECUNDARIO A OCLUSIÓN DE LA VENA CENTRAL DE LA RETINA (OVCR)

## Pruebas diagnósticas al inicio:

**Siempre:** OCT, AV, Fondo de ojo

**Opcionales:** AGF (1 mes)

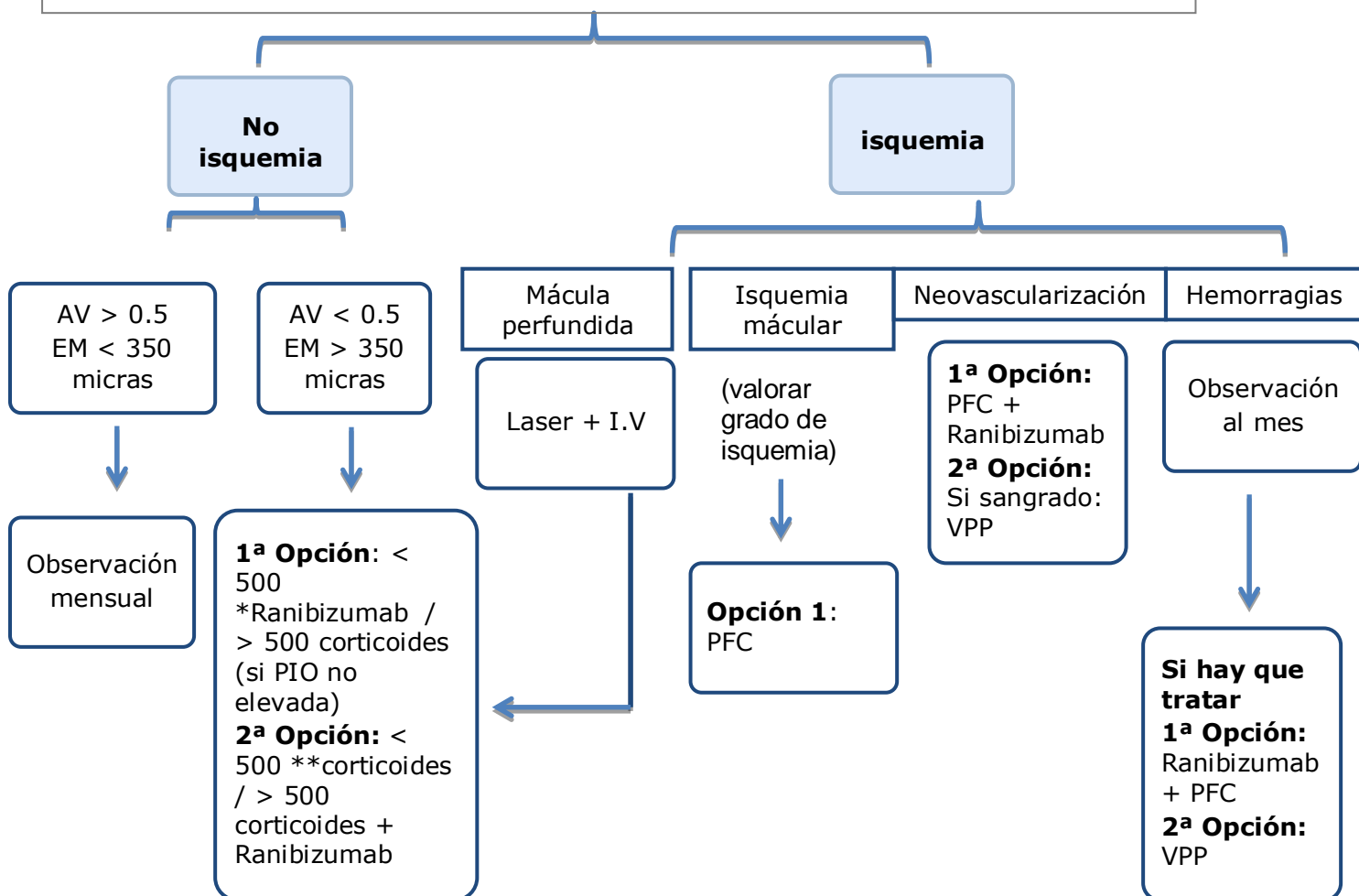
**Otros:** PIO / interconsulta Medicina Interna

## Factores pronóstico:

Edad; < 50 años, mejor pronóstico

Tiempo de evolución; Recomendable menos de 6 meses de evolución

Antecedentes; patología cardiovascular en los últimos 6 meses, no AntiVEGF



\*Ranibizumab (Lucentis) es el único fármaco antiangiogénico aprobado por la FDA y la EMA para el tratamiento de las oclusiones venosas de la retina.

\*\*Dexametasona intravítrea en implantes de liberación sostenida (ozurdex®) es el único corticoide aprobado por la FDA y la EMA para el tratamiento de las oclusiones venosas de la retina.

\*\*\*Otros fármacos intravítreos: VEGF trap se encuentra actualmente en fase de ensayo clínico. Bevacizumab (Avastin®) y TAIIV se usan fuera de indicación.

# EDEMA MACULAR SECUNDAARIO A OCLUSIÓN DE LA RAMA VENOSA DE LA RETINA (ORVR)

## Pruebas diagnósticas

**Siempre:** OCT, AV, Fondo de ojo

**Opcionales:** AGF (1 mes)

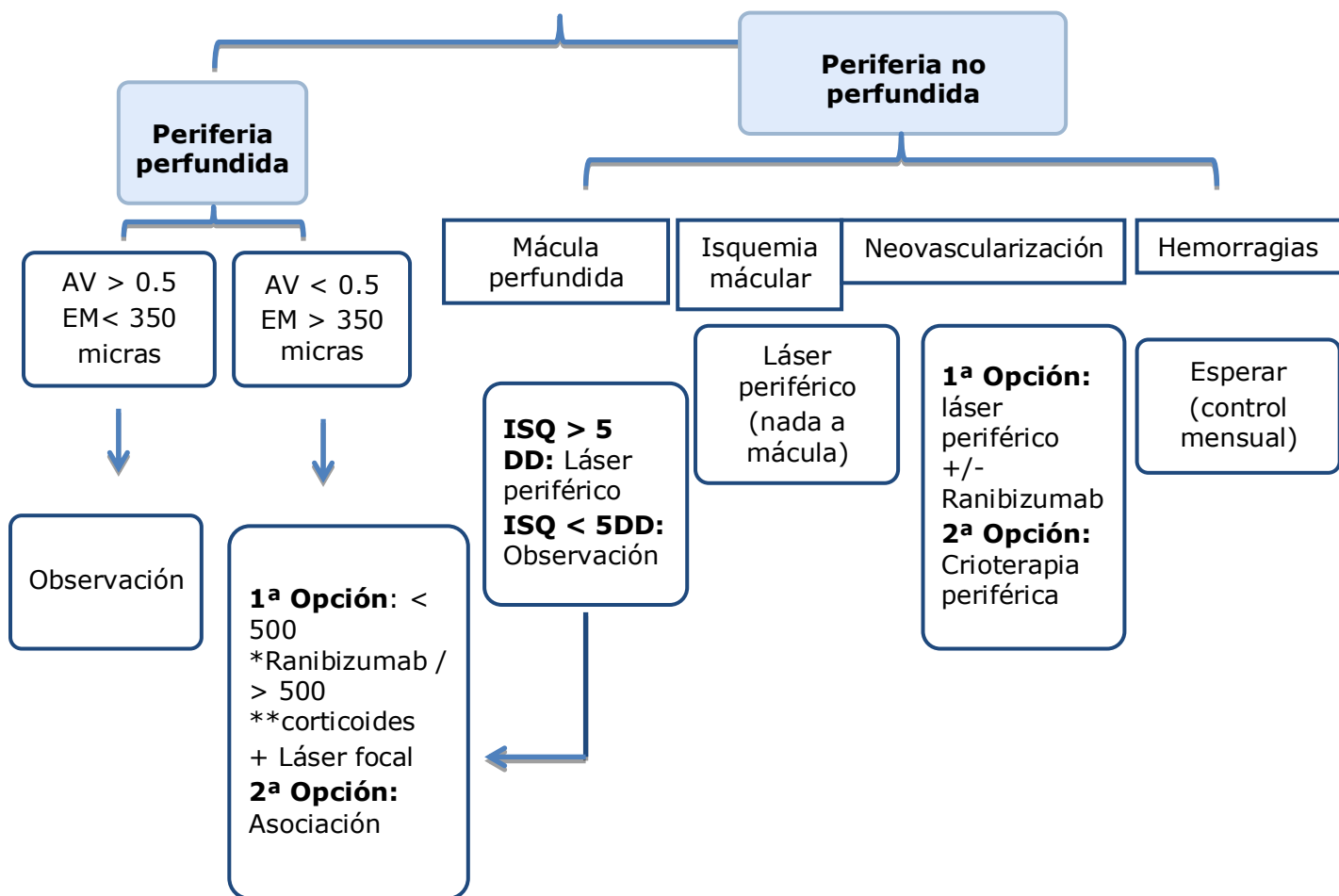
**Otros:** PIO / explorar ojo contralateral

## Factores pronóstico:

Edad: < 50 mejor pronóstico

Tiempo evolución: tratamiento lo más precoz posible

Antecedentes: Factores de riesgo cardiovasculares



\*Ranibizumab (Lucentis) es el único fármaco antiangiogénico aprobado por la FDA y la EMA para el tratamiento de las oclusiones venosas de la retina.

\*\*Dexametasona intravítrea en implantes de liberación sostenida (ozurdex®) es el único corticoide aprobado por la FDA y la EMA para el tratamiento de las oclusiones venosas de la retina.

\*\*\*Otros fármacos intravítreos: VEGF trap se encuentra actualmente en fase de ensayo clínico. Bevacizumab (Avastin®) y TAIV se usan fuera de indicación.