

La consulta de Marina Ocaña

Especialista en Oftalmología del Hospital Perpetuo Socorro

La mayor parte de las personas no tienen síntomas durante mucho tiempo y suelen ser diagnosticadas por un examen de fondo de ojo para observar la retina y sus vasos sanguíneos. Un adecuado control hace posible en la mayoría de los casos revertir las lesiones producidas en la retina.



Marina Ocaña, especialista en Oftalmología del Hospital Perpetuo Socorro.

«La hipertensión arterial puede generar ceguera»

CANARIAS7 / LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

— ¿Qué es la retinopatía hipertensiva?

— La hipertensión arterial es una enfermedad sistémica que afecta a órganos como el cerebro, el corazón, el riñón y el ojo. Su principal manifestación ocular es la retinopatía hipertensiva. Se estima que entre un 8 y un 11% de las personas hipertensas desarrolla esta patología producida por la degeneración de la retina a causa de la hipertensión.

— ¿Cómo se desarrolla?

— La hipertensión provoca daños en los pequeños vasos sanguíneos que irrigan la retina, aumentando su permeabilidad, lo que puede provocar derrames e incluso hemorragias; y contracciones, reduciendo el suministro de sangre en la zona y pudiendo provocar lesiones por falta de riego. A medida que la afección avanza es posible que la sangre se filtre hacia la retina y cause una pérdida gradual de la visión, especialmente si llega a verse afectada la mácula. Incluso una hipertensión leve puede dañar los capilares sanguíneos de la retina si se mantiene de forma continuada sin tratar durante años.

— ¿Es grave?

— Depende de la hipertensión arterial que la provoca, su duración y las características de cada paciente. Los derrames que provoca en ocasiones pueden llegar a ocasionar edema de la retina. En los casos más graves, es posible que la coroides, que es la capa que rodea a la retina, se vea afectada, dando lugar a coroidopatía hipertensiva, que en estado

Tipologías

Hay dos tipos de retinopatía hipertensiva. Por un lado se encuentra la retinopatía hipertensiva aguda, que suele ir asociada a enfermedades como la eclampsia, preeclampsia, o feocromocitoma. Se presenta en general con una reducción de la agudeza visual, que habitualmente desaparece tras normalizarse la tensión, y que oscila desde la visión borrosa hasta la ceguera por hemorragia retiniana u obstrucción de la arteria central de la retina. Por otro lado, la retinopatía hipertensiva crónica, característica de hipertensos de larga duración, pueden ver comprometida la agudeza visual pero lo más frecuente son los signos leves de retinopatía hipertensiva y no suelen presentar ninguna sintomatología asociada, salvo en las complicaciones ya comentadas previamente.

avanzado puede dañar al nervio óptico; o provocar papiledema por acumulación de líquido en el mismo. Circunstancias que pueden acompañarse de significativos problemas de visión, incluyendo la ceguera.

— ¿Existen factores de riesgo?

— Efectivamente, como la arteriosclerosis o la edad avanzada que influyen en su desarrollo, al igual que el tabaco. El mal control de la presión arterial crónicamente elevada, la diabetes me-

llitus, el embarazo, el colesterol alto o factores genéticos son otras causas destacadas que contribuyen a su aparición.

— ¿Cuáles son sus síntomas?

— La mayor parte de las personas no tienen síntomas durante mucho tiempo y suelen ser diagnosticadas por un examen de fondo de ojo, en el que se observa disminución del grosor de los vasos sanguíneos, signos de cruce arteriovenosos, esto puede aumentar el riesgo de que se produzcan oclusiones vasculares pudiendo afectarse entonces la visión.

— ¿Cómo se diagnostica?

— El principal método para diagnosticar la retinopatía hipertensiva es el estudio de fondo de ojo con un oftalmoscopio para observar la retina y sus vasos sanguíneos. Puede asimismo fotografiarse (retinografía) para comparar su evolución y realizar una angiografía con fluoresceína para valorar la gravedad de la enfermedad si se confirma su existencia, especialmente si hay patologías asociadas como la retinopatía diabética.

— ¿Cuál es el tratamiento?

— La medida principal es reducir la tensión arterial alta, lo que impedirá además otras complicaciones cardiológicas o renales. Un adecuado control hace posible en la mayoría de los casos revertir las lesiones producidas en la retina salvo en pacientes con la enfermedad más avanzada en los que se puede evitar el progreso de la retinopatía pero no la cura de los daños ocasionados en el nervio óptico o la mácula.

HPS

HOSPITAL PERPETUO SOCORRO

LA UNIDAD DE
OFTALMOLOGÍA

— QUE ELLA —
SE MERECE

Dr. Óscar Asís Vainer
Dr. Javier Goas Iglesias de Ussel
Dra. María José Martín Torres
Dr. Vicente Mujica Moreno
Dra. Cecilia Rodríguez Luna
Dra. Laura Farías Martínez
Dr. Joaquín José Rutllán Civit
Dra. Marina Ocaña González

928 49 99 00

HPShospitales.com