

Evisceración ocular: diez años de estudio

Eye evisceration: ten years of research

Dra. Yey Fano Machín,^I Dr. Luis Raúl Acosta Díaz^{II}

^I Policlínico Docente "Camilo Cienfuegos". La Habana, Cuba.

^{II} Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivos: determinar la frecuencia de evisceración según edad, sexo, ojo afectado, criterio quirúrgico y causa más frecuente.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo a través de la revisión de las historias clínicas de 89 pacientes a quienes se les realizó la evisceración en el período de enero 2002 a diciembre 2011 en el Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto". Se aplicaron métodos de estadística descriptiva para el procesamiento de los datos.

Resultados: predominó el grupo de edad de 31-40 años con frecuencia absoluta (20), que constituyó el 22,4 % de la muestra; el sexo masculino representó el 67,4 %; predominó el ojo izquierdo en los casos eviscerados con 53 % y la forma electiva de tratamiento con 78,7 %. La causa más frecuente fue la *ptisis bulbi* con 32,7 %.

Conclusiones: son eviscerados con mayor frecuencia los ojos izquierdos de adultos jóvenes del sexo masculino, con criterio electivo de tratamiento quirúrgico. La *ptisis bulbi* es la causa más frecuente de evisceración.

Palabras clave: evisceración, pérdida del globo ocular, traumatismo ocular, estallamiento ocular.

ABSTRACT

Objectives: to determine the evisceration frequency according to age, sex, affected eye, surgical approach and more frequent cause.

Methods: descriptive, longitudinal and retrospective study was done through the revision from the clinical histories of 89 patients to all of them were applied the evisceration in the period of January 2002 to December 2011 in the Central Military

Hospital "Dr. Luis Díaz Soto". Methods of descriptive statistic were applied for the prosecution of the data.

Results: there was bigger incidence in the 31-40 year-old group representing 22,4 % of the sample, the male sex represented 67,4 %, the left eye prevailed with 53 % in the cases evisceration and the elective way of treatment with 78,7 %. The most frequent cause was the *ptisis bulbi* occupying 32,7 %.

Conclusions: evisceration was done frequently in left eyes of young men, with elective approach of surgical treatment. The *ptisis bulbi* was the most frequent cause in evisceration.

Key Words: eye evisceration, lost of the ocular globe, ocular traumatism, ocular crashing.

INTRODUCCIÓN

La pérdida de un globo ocular repercute en la vida de las personas; por eso es importante saber cuándo y cómo debe extraerse este. La extirpación del contenido ocular indicado como tratamiento de enfermedades oculares graves se describe desde la antigüedad. Existe controversia respecto a la elección entre enucleación o evisceración, dependiendo del origen de la enfermedad ocular.¹ En 1884 el oftalmólogo inglés *P.H. Mules* hizo uno de los aportes más importantes en la historia de la evisceración, al incorporar numerosos pasos quirúrgicos como: la peritomía 360°, el curetaje del contenido ocular y la realización de cortes en la esclerótica para facilitar el cierre. Fue el primero en colocar un implante orbitario al introducir una bola de cristal en la bolsa escleral en 1885 y preconizó esta técnica como tratamiento profiláctico en pacientes con retracción orbitaria.² La evisceración es el legrado minucioso del contenido del ojo, con la conservación de las inserciones musculares extrínsecas. Puede ser con queratectomía o sin ella y con implante o sin él.³⁻⁵ La evisceración se indica en ojos ciegos no dolorosos que mantengan una anatomía macroscópica normal y en los que se descarte la causa tumoral,⁶ en endoftalmitis y en panofalmitis, en traumatismo ocular grave con conservación de la anatomía y sin posibilidad de recuperar la función visual, y en glaucoma absoluto doloroso, siempre que no exista tumor intraocular y *ptisis bulbis*.

Las ventajas de la evisceración, comparada con la enucleación, son: mayor conservación de la anatomía ocular (máxima conservación de la cápsula de Tenon y mínima manipulación de los músculos); menos disrupción de la anatomía orbitaria; mejor resultado cosmético (mayor facilidad para la colocación del implante; mayor movilidad del muñón y de la prótesis y gran utilidad en los implantes integrados de hidroxapatita y polietileno); es un proceder quirúrgico técnicamente más simple y tiene una mayor aceptación psicológica por parte del paciente.^{1,2,7,8} Como toda técnica tiene sus desventajas. El riesgo de oftalmia simpática es muy discutido y el riesgo de extensión de un tumor intraocular maligno al no extraer el contenido ocular en su totalidad, por lo que el estudio histopatológico se hace más difícil.^{6,9,10} Al remover el globo ocular o legrar su contenido, comienza un arduo trabajo entre el paciente y el oftalmólogo para lograr rehabilitar la cavidad orbitaria y al individuo en general. Nos proponemos con este trabajo determinar la incidencia de evisceración ocular según edad, sexo, ojo afectado, criterio quirúrgico y causa más frecuente.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo, acerca de la evisceración ocular, mediante la revisión de historias clínicas de los pacientes atendidos en el Servicio de Oftalmología del Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto", en el período de enero 2002 a diciembre 2011. La muestra quedó constituida por 89 ojos (89 pacientes) que fueron eviscerados en el Servicio. Para dar salida a los objetivos se consideraron las siguientes variables: edad, sexo, ojo afectado, causa de evisceración y criterio quirúrgico (urgente o electivo). Se consideró el criterio urgente cuando se realizó la evisceración en las primeras 24 horas de atendido el paciente, y electivo cuando la evisceración se realizó posterior a ese tiempo. Se aplicaron métodos de estadística descriptiva para variables cualitativas. Para el procesamiento y análisis de la información se confeccionó una base de datos en el programa estadístico Microsoft Excel 2003. Los resultados se expresaron por la distribución de frecuencia (número y porcentaje), en gráficos para su mejor comprensión.

RESULTADOS

En el análisis de la distribución de los pacientes eviscerados según la edad (Fig. 1) obtuvimos mayor incidencia en adultos jóvenes. Predominó el grupo de 31-40 años con una frecuencia absoluta de 20 (22,4 %), seguido por el grupo de 41-50 años con 14 (15,7 %). El grupo de 21-30 y 51-60 años se comportaron de igual manera con 13 (14,6 %).

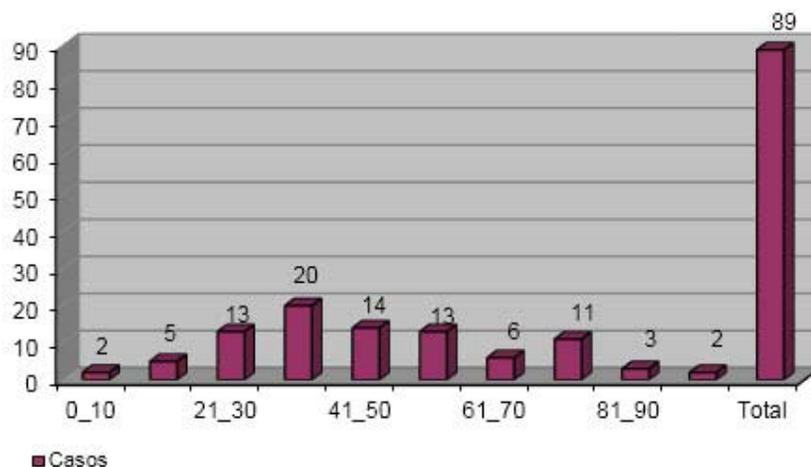


Fig. 1. Comportamiento de evisceración ocular según edad.

Respecto a la relación de pacientes según sexo (Fig. 2), el estudio mostró predominio del sexo masculino con frecuencia absoluta de 60 (67,4 %), mientras el femenino reveló frecuencia absoluta de 29 (32,6 %). Por cada 2 068 ojos eviscerados del sexo masculino, 1 corresponde al sexo femenino.

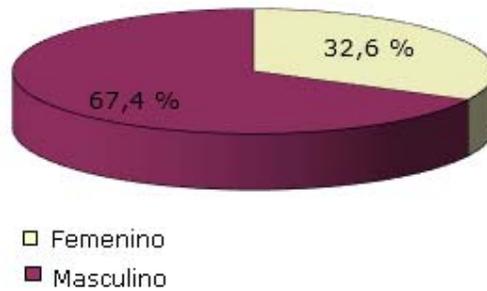


Fig. 2. Comportamiento de evisceración ocular según sexo.

También predominó el ojo izquierdo sobre el derecho en los casos eviscerados, con 53 y 47 % de la muestra. No se presentó caso de evisceración de ambos ojos (Fig. 3).

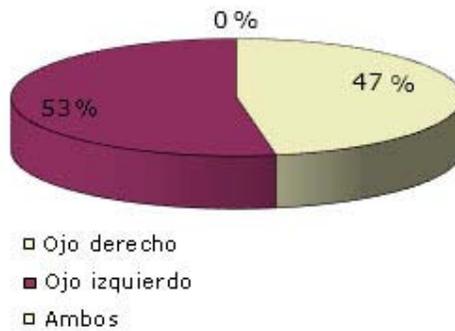


Fig. 3. Comportamiento de evisceración ocular según ojo afectado.

Según criterio quirúrgico (Fig. 4), encontramos que 70 ojos fueron eviscerados de manera electiva, para el 78,7 % de la muestra, mientras que el 21,3 % se realizó de manera urgente.

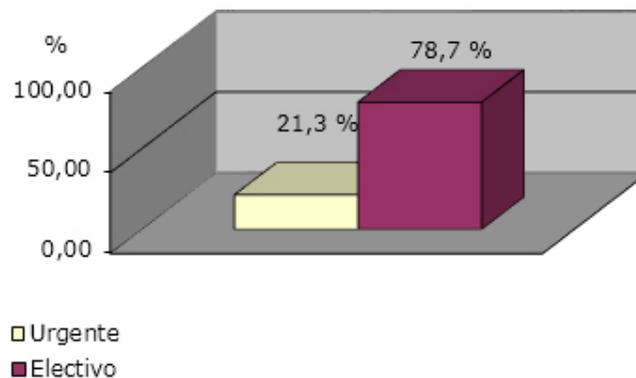


Fig. 4. Comportamiento de evisceración ocular según criterio quirúrgico.

La causa más frecuente de evisceración en nuestro estudio fue la *ptisis bulbi*, que representó el 32,7 % de la muestra, seguido del glaucoma absoluto con 31,5 %. La endoftalmitis ocupó el tercer lugar con el 7,8 %. El estafiloma corneal por glaucoma congénito y el leucoma corneal se comportaron de igual manera y ocuparon el 6,7 % de la muestra. Las heridas perforantes representaron el 4,5 %, seguido por el estallamiento del globo ocular con 3,4 % al igual que el absceso corneal. La hemorragia expulsiva representó el 2,2 % y la queratopatía bulosa ocupó el último lugar con el 1,1 % (Fig. 5).

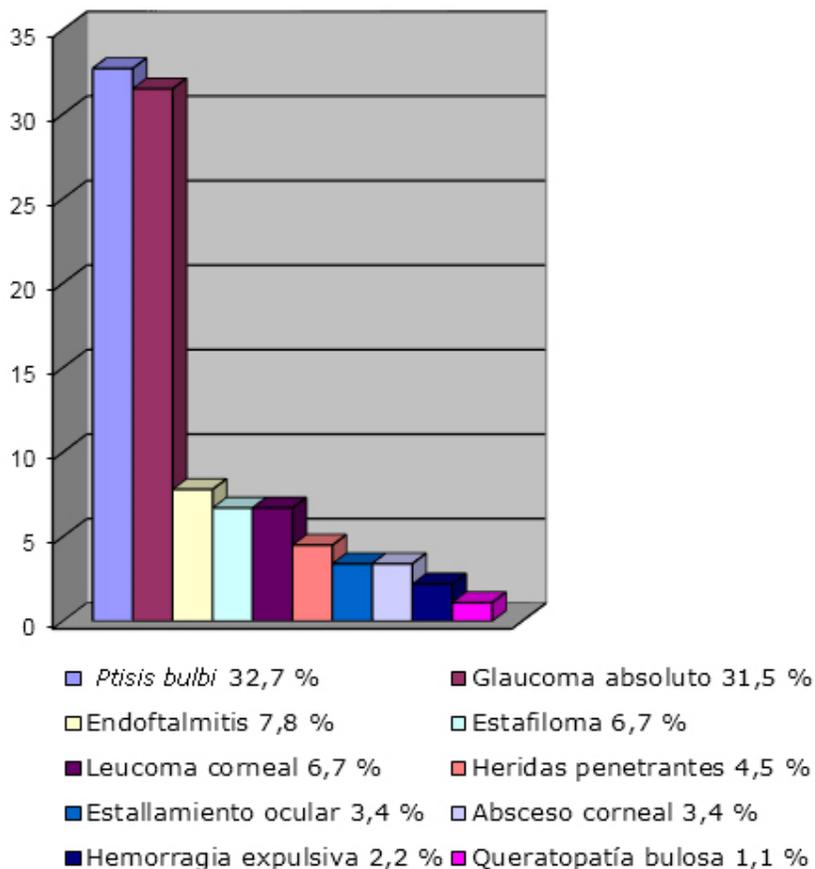


Fig. 5. Comportamiento de evisceración ocular según causa.

DISCUSIÓN

En este estudio hubo mayor incidencia de evisceración en adultos jóvenes del sexo masculino. Esto sucede porque se encuentran en la etapa de la vida de mayor actividad social y laboral y, por lo tanto, están expuestos a un riesgo mayor de sufrir traumatismos oculares. Esta es la principal causa de pérdida del globo ocular, ya sea de manera directa o que conlleve la subatrofia y la *ptisis bulbi* a largo plazo. También influyen determinadas profesiones que son desempeñadas con mayor frecuencia por el sexo masculino y tienen un riesgo elevado de sufrir traumatismo ocular, como esmerilado, perforación de metales, carpintería, algunos deportes, carreras militares, así como la mayor frecuencia de riñas y agresiones. Este trabajo presenta semejanzas con estudios anteriores, donde predominó edad media 31,2 años en pacientes eviscerados (rango 3 meses-86 años) y el sexo masculino sobre el femenino.¹¹ Estudios nacionales coinciden con estos resultados.¹²⁻¹⁴

Según el ojo afectado, encontramos en nuestro estudio mayor número del ojo izquierdo. Esto está relacionado con el predominio de personas derechas (lóbulo cerebral dominante izquierdo) quienes al realizar un trabajo, el ojo izquierdo se coloca en un plano frontal con el sitio de trabajo al inclinar la cabeza y, por tanto, más expuesto al riesgo; no así el ojo derecho, que forma un ángulo y está protegido por el puente nasal y el reborde orbitario, por lo que tiene menos riesgo de sufrir traumatismo ocular. Por otra parte, existen patologías responsables de pérdida del globo ocular sin predilección por ojo específico¹⁵⁻¹⁷ y otras situaciones, en especial las guerras donde se afectan por lo general ambos ojos al intervenir varios agentes vulnerables.¹² Estos resultados coinciden con estudios anteriores.¹²⁻¹⁴

Predominó el tratamiento quirúrgico electivo. Esto se debe a la mayor incidencia de *ptisis bulbi* postraumática en la muestra, donde se realiza la evisceración por causa estética en el momento deseado por el paciente, contrario a la conducta seguida en situaciones de estallamiento del globo ocular y hemorragia expulsiva donde se realiza la evisceración urgente.⁵ Por otra parte, con el desarrollo de la Oftalmología y el advenimiento de nuevas técnicas quirúrgicas menos invasivas se solucionan patologías y complicaciones sin necesidad de realizar la evisceración.¹⁵⁻¹⁷ Estudios anteriores coinciden con el nuestro.^{5,6}

La mayor incidencia de evisceración fue a causa de la *ptisis bulbi*, como resultado del no cumplimiento de las medidas de protección por el personal en riesgo de sufrir traumatismo ocular, así como no considerarse en riesgo de presentarlo al no realizar directamente el trabajo peligroso, aun estando en la vecindad de este. Por otra parte, la poca experiencia en la atención al traumatizado ocular y la inexactitud en el diagnóstico inicial influyen en la selección correcta del tratamiento, lo que conduce a la pérdida del globo ocular de inmediato o a largo plazo. Estudios anteriores reportan 53,2 % de *ptisis bulbi* secundaria a traumatismos y 14,7 % secundaria a complicaciones quirúrgicas.¹⁸ También influyen en estos resultados el diagnóstico precoz, el tratamiento y el seguimiento adecuado de patologías que conducen al deterioro del globo ocular, así como la búsqueda de alternativas de tratamientos para conservar por el máximo de tiempo la integridad de la anatomía del globo ocular, y dejar como última opción de tratamiento la evisceración.¹⁵⁻¹⁷ Al comparar nuestros resultados con estudios anteriores, encontramos semejanzas. *Gómez Morales*¹⁹ encontró 10 años antes como causas de pérdida del globo ocular el traumatismo ocular, el glaucoma absoluto, las infecciones, los tumores y las inflamaciones. Similares resultados encontró *Laiseca Rodríguez* en 1986 en España, donde la primera causa fue el traumatismo ocular. Otros autores señalan el glaucoma como primera causa de pérdida del globo ocular.²⁰ También se reportan traumatismo ocular, neoplasias y glaucoma.²¹⁻²² Se concluye que son eviscerados con mayor frecuencia los ojos izquierdos de adultos jóvenes del sexo masculino, con criterio electivo de tratamiento quirúrgico, y que la *ptisis bulbi* es la causa más frecuente de evisceración.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortiz Silveira M, García Galí M, Reborido Fernández M, Díaz García M, Torres Ortiz H. Consideraciones generales sobre las técnicas de evisceración y enucleación del globo ocular. *Medisan*. 2009;13(4):1-7.
2. Garg A, Rosen E. *Ophthalmology Oculoplasty and Reconstructive Surgery*. New Delhi: Jaypee Brothers; 2009.
3. Laiseca NJ, Laiseca RD, Laiseca RA, Laiseca MJ. Prótesis oculares y cirugía reconstructiva de cavidades. *Prensa Hispano-Americana*; 1991:72-105.

4. Collaborative Ocular Melanoma Study Group. The COMS randomized trial of iodine 125 brachytherapy of choroidal melanoma: Twelve-year mortality rates and prognostic factors. Arch Ophthalmol. 2006; 124(12):1684-93.
5. Ortiz Silveira M, García Galí M, Reborido Fernández M, Díaz García M, Torres Ortiz H. Consideraciones generales sobre las técnicas de evisceración y enucleación del globo ocular. MEDISAN. 2009 [citado 14 de junio de 2012]; 13(4): [aprox 20 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_4_09/san11409.pdf
6. Eagle RC, Grossniklaus HE, Syed N, Hogan RN, Lloyd WC, Folberg R. Inadvertent evisceration of eyes containing uveal melanoma. Arch Ophthalmol. 2009; 127(2): 141-5.
7. Manterga Rodríguez MB, Falcón Caballero J, Montesino Álvarez I, Soto Rodríguez G. Evisceración con doble cobertura escleral. Rev Cubana Invest Biomed. 2006 [citado 5 de mayo de 2011]; 25(2): [aprox 8 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v25n2/ibi03206.pdf>
8. Williams ZY, Richard M, Stinnett SS, Woodward JA. Eyelash growth after enucleation and evisceration surgery. Ophthal Plast Reconstr Surg. 2010; 261(1):50-2.
9. Liu D. Evisceration techniques and implant extrusion rates: A retrospective review of two series and survey of ASOPRS surgeons. Ophthal Plast Reconstruct Surg. 2007; 23(1):16-21.
10. Rath S, Honavar SG, Naik MN, Gupta R, Reddy VA, Verruganti GK. Evisceration in unsuspected intraocular tumors. Arch Ophthalmol. 2010; 128(3):372-9.
11. Arruga A. La mutilación deliberada de los ojos. Arch Soc Esp Oftalmol. 2003; 78(6):339-40.
12. Miguel Pérez I, Pérez Blázquez GJ. Evolución clínica de 622 casos con cuerpo extraño intraorbitario intra y-o extraocular [tesis]. La Habana: ISMM "Dr. Luis Díaz Soto"; 1996.
13. Palacios Fernández MS, Martínez Ribalta JI, Pérez Blázquez GJ. Clasificación del herido ocular, su atención escalonada especializada [tesis]. La Habana: ISMM "Dr. Luis Díaz Soto"; 1990.
14. Llerena Rodríguez JA, Acosta Díaz LR, Pérez Blázquez GJ. Estudio Multicéntrico en Ciudad de La Habana sobre Traumatismos Oculares [tesis]. La Habana: ISMM "Dr. Luis Díaz Soto"; 1996.
15. Rojas Rondón I, Rivas Canino MC, Eguía Martínez F, Rodríguez Masó S, Castro Pedro D, Ramos López M. Uso de la triamcinolona subtenoniana en pacientes con rubeosis del iris. Rev Cubana Oftalmol. 2008 [citado 5 de mayo de 2011]; 21(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762008000200006&lng=es
16. Landín Sorí M, Rodríguez Bencomo DJ, González Fernández MC, López Pérez GR. Glaucoma neovascular: reporte de un caso. Arch Méd Camagüey. 2009 [citado 8 de mayo de 2011]; 13(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552009000100014&script=sci_arttext
17. Landín Sorí M, López Pérez GR, Rodríguez Bencomo DJ. Comportamiento Clínico Epidemiológico del Glaucoma Neovascular en un Servicio de Glaucoma. Arch Méd

Camagüey. 2009 [citado 23 de mayo de 2011]; 13(3): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552009000300009&script=sci_arttext

18. Su GW, Yen MT. Current trends in managing the anophthalmic socket after primary enucleation and evisceration. *Ophthal Plast Reconstr Surg*. 2004; 20(4): 274-80.

19. Gómez Morales JR, Pérez Blázquez GJ. Causas de pérdida del bulbo ocular en pacientes atendidos en Ciudad de La Habana desde 1993 hasta 1997 [tesis]. Ciudad de La Habana: ISMM "Dr. Luis Díaz Soto"; 2000.

20. Gómez Martínez N. Glaucoma neovascular: presentación de caso. *Rev Ciencias Médicas*. 2011 [citado 25 de octubre de 2011]; 15(4): [aprox 13 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v15n4/rpr20411.pdf>

21. Rojas Rondón I, Agramonte Centelles I, Rodríguez Masó S, Pacheco Ledesma L, Roselló Leyva A, Vásquez Adán Y. Evisceración en estafiloma escleral anterior gigante. *Rev Cubana Oftalmol*. 2010 [citado 25 de septiembre de 2012]; 23(1): [aprox 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762010000300018&lng=es

22. Vittorino M, Serrano F, Suárez F. Enucleación y evisceración: estudio de 370 casos. Resultados y complicaciones. *Arch Soc Esp Oftalmol*. 2007 [citado 4 de agosto de 2007]; 82(8): [aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/aseo/v82n8/original4.pdf>

Recibido: 16 de junio de 2015.

Aprobado: 9 de septiembre de 2015.

Dra. *Yey Fano Machín*. Policlínico Docente "Camilo Cienfuegos". La Habana, Cuba, Correo electrónico: yey@infomed.sld.cu