



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE ANZOÁTEGUI
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA

**EVISCERACIÓN OCULAR EN PACIENTES DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO “Dr. LUIS RAZETTI”
ANZOÁTEGUI, BARCELONA, ENERO 2022 – DICIEMBRE 2024**

Asesorado por:

Prof. Lárez, Ana

Autores:

Br. Mata Narváez, Jesús Rafael

Br. Mendoza Aquino, Paola Rosy

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de
MEDICO CIRUJANO**

Barcelona, julio de 2025



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE ANZOÁTEGUI
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA

**EVISCERACIÓN OCULAR EN PACIENTES DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO “Dr. LUIS RAZETTI”
ANZOÁTEGUI, BARCELONA, ENERO 2022 – DICIEMBRE 2024**

Asesorado por:

Prof. Lárez, Ana

Autores:

Br. Mata Narváez, Jesús Rafael

Br. Mendoza Aquino, Paola Rosy

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de
MEDICO CIRUJANO**

Barcelona, julio de 2025



RESOLUCIÓN

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajo de grado:

“Los trabajos de grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y solo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo Respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario, para su autorización”.



UNIVERSIDAD DE ORIENTE.
NÚCLEO ANZOÁTEGUI.
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA

EVISCERACIÓN OCULAR EN PACIENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “Dr. LUIS RAZETTI” ANZOÁTEGUI, BARCELONA, ENERO 2022 – DICIEMBRE 2024. Asesor: Ana Lárez
Autores: Mata Jesús y Mendoza Paola

RESUMEN

El presente estudio observacional, cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal y descriptivo tuvo como objetivo general determinar el número de casos de evisceración ocular en el Hospital Universitario Dr. Luis Razetti entre enero 2022 y diciembre 2024. La metodología consistió en la revisión de historias clínicas de todos los pacientes sometidos a evisceración durante este periodo, recolectando datos sobre características sociodemográficas, etiología y complicaciones postoperatorias (inmediatas, mediatas y tardías). El análisis estadístico se realizó mediante frecuencias absolutas y relativas, y la prueba exacta de Fisher para evaluar asociaciones. **RESULTADOS:** Se encontró una mayor proporción de evisceraciones en hombres y en pacientes mayores de 40 años. La úlcera corneal fue la principal etiología (43.64%), seguida por el trauma ocular (21.82%). La tasa general de complicaciones postoperatorias fue baja (7.27%), siendo la dehiscencia de sutura la más frecuente (62.50% de las complicaciones), con una tendencia a ocurrir en el periodo mediato. La prueba exacta de Fisher no mostró una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de complicación y el tiempo de aparición. **Conclusiones:** la evisceración ocular en el HULR afectó principalmente a hombres y adultos mayores, siendo la úlcera corneal la principal indicación. La tasa de complicaciones fue baja.

Palabras Clave: Evisceración ocular, úlcera corneal, dehiscencia de sutura, complicaciones.

ÍNDICE

RESOLUCIÓN	iii
RESUMEN.....	iv
ÍNDICE	v
LISTA DE TABLAS	vi
AGRADECIMIENTO	vii
DEDICATORIA	viii
INTRODUCCIÓN	11
OBJETIVOS	14
Objetivo general	14
Objetivos específicos.....	14
METODOLOGÍA	15
Tipo de investigación	15
Población y muestra	15
Criterios de inclusión:	15
Criterios de exclusión:.....	16
Técnica e instrumento de recolección de datos	16
Análisis estadístico	17
Consideraciones bioéticas	17
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	18

CONCLUSIONES	27
RECOMENDACIONES.....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS	33
METADATOS PARA TRABAJO DE GRADO, TESIS Y ASCENSO	34

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia de evisceración ocular, según género y grupo etario en los pacientes del servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Dr. Luis Razetti en el período enero 2022 – diciembre 2024.

Tabla 2. Frecuencia de evisceración ocular, según procedencia de los pacientes del servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Dr. Luis Razetti en el período enero 2022 – diciembre 2024.

Tabla 3. Frecuencia de evisceración ocular, según etiología en los pacientes del servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Dr. Luis Razetti en el período enero 2022 – diciembre 2024.

Tabla 4. Frecuencia de evisceración ocular, según complicaciones en los pacientes del servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Dr. Luis Razetti en el período enero 2022 – diciembre 2024.

Tabla 5. Frecuencia de evisceración ocular, según el tipo de complicaciones y el tiempo, en los pacientes del servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Dr. Luis Razetti en el período enero 2022 – diciembre 2024.

AGRADECIMIENTO

A **Dios**, primeramente, por ser nuestro guía, por darnos día a día la sabiduría, la humildad, y la fortaleza, por otorgarnos la salud para enfrentar cada día retos y

obstáculos, por ser nuestro sostén en este camino, iluminando cada paso hacia la culminación de esta etapa. Tus bendiciones son constantes.

A **nuestros padres**, por traernos a esta vida y ser nuestro más grande apoyo, nuestro pilar. Por su amor incondicional, por su crianza basada de valores, y por cada consejo y palabra de aliento dadas en el momento necesario. Gracias infinitas.

A nuestra casa de estudio, la **Universidad De Oriente Núcleo Anzoátegui** y al **Complejo Hospitalario Universitario Dr. “Luis Razetti”** de Barcelona, por ser fuente inagotable de conocimientos y experiencias, por reflejar en cada rincón la constancia, determinación, perseverancia y sabiduría.

A nuestra asesora de tesis **Dra. Ana Lárez**, por ser nuestra guía en el proceso de elaboración de este proyecto, por confiar en nuestra investigación, por impulsarnos a dar lo mejor de nosotros mismos y ser un ejemplo a seguir tanto como profesional como ser humano.

A cada **Profesor de la Universidad de Oriente**, que aportó su granito de arena para nuestra formación, enseñándonos desde el amor y la excelencia, y con una calidad humana excepcional, siendo fuente de inspiración en este largo camino.

A cada persona que de alguna u otra forma nos ha apoyado, con un gesto, una acción, o una palabra de aliento en este caminar, gracias.

Mendoza, Paola.

Mata, Jesús R.

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía en cada paso, por la paciencia en las pruebas y la fortaleza en los momentos difíciles.

A mis padres Yasenia y Jesús, mis hermanos Valeria y Luis, mis abuelos Esther y Luis, mis tías Yaneri y Yadelsi; y al resto de mi familia. No sería quien soy sin ustedes, que han sido ejemplo toda mi vida. Los he visto luchando muchas veces, los he visto ganar y muchas de esas veces los he visto perder, pero nunca los he visto rendirse. Aún tengo mucho que aprender.

A quienes, aún siendo ajenos a la medicina, me han acompañado en cada día, Estefanía y Carlos, han sido el claro ejemplo de paciencia y amor, gracias por tanto.

A mis amigos, algunos desde primer semestre: María Laura, Daniel, Emma, Guillermo, Nathalia, Jarvis y Luis; otros que, durante la carrera, llegaron para quedarse: Paola, Julia, Andrea, Ekaterina y María Patricia. Todos ustedes han convertido estos años de formación en una etapa increíble. La vida es mucho más fácil cuando se comparte con amigos, y yo elegí a los mejores.

A todas esas personas que han sido parte de este camino, no solo me han enseñado a ser un mejor estudiante o profesional, sino también una mejor persona. Hoy termino un capítulo importante de mi vida y, más que un logro personal, es un reflejo del amor y la entrega de cada uno de ustedes. Este camino apenas empieza.

Por último, al pequeño Jesús Rafael, porque nunca te rendiste y más aún, nunca dejaste de soñar. Hoy que estoy acá cumpliendo tu sueño, nuestro sueño, cada día sólo quiero ser más como tú.

Mata, Jesús R.

DEDICATORIA

Primeramente, a Dios, por ser mi guía e iluminarme en cada paso que doy. Por brindarme la salud, protección, sapiencia y entendimiento, por abrirme caminos y mostrarme soluciones. Agradezco tu bondad y las infinitas oportunidades que me has dado.

A mis padres, Jesús y Rosy, por todo su amor y apoyo incondicional. Por cada consejo, cada sacrificio, por enseñarme el valor de la constancia, dedicación y agradecimiento. Por celebrarme cada día de progreso, sin importar lo pequeño que fuera. Cada enseñanza, esfuerzo y triunfo es para ustedes. A mi hermano, por demostrarme que la paciencia es un don, y transmitirme calma.

A mis abuelas, quienes con su amor y cariño infinito abrazan cada logro que alcanzo. Por enseñarme que con fe, todo es posible. A mis ángeles en el cielo; mis abuelos, y la tía Carmen Elena, estoy segura que desde el cielo me cuidan y celebran. A mi familia, mis tíos y tías, a quienes agradezco desde el fondo de mi corazón su atención y profundo apoyo, son especiales. A Carmensita y Roxana, por su apoyo desde el día 1 y convertirse en mi familia.

A mi mejor amiga, Veronica, quien es parte de mi familia; gracias por oírme, aconsejarme, apoyarme y celebrar mis logros como tuyos. A mis amigas de la carrera, quienes han estado en primera fila conmigo; Julia, María Paula, Vanessa, Andrea, Isabella, Karla, gracias por hacer esta travesía más bonita, son mi hogar lejos de casa. A mi compañero de tesis, Jesús, quien refleja el significado de la palabra amigo, gracias por tanto. A Lili y Gustavo, quienes tan ajenos a la medicina, siempre estuvieron para mí con las palabras de aliento más lindas. Con todos he aprendido no solo de la vida, sino también de la amistad, lealtad y el apoyo sincero.

Mendoza, Paola.

INTRODUCCIÓN

El ojo, también llamado globo ocular, es un órgano par esférico, ubicado en la cavidad orbitaria, junto con sus anexos, en una relación anatómica compleja, de aproximadamente 2,5 cm de diámetro y un peso de 7 a 7,5 gr. Es una esfera formada por tres capas, de afuera a dentro: esclerótica, úvea y retina.¹

Existen diversas enfermedades que llevan al ojo a un estado de daño constante durante el cual las estructuras son alteradas a nivel anatómico y bioquímico, de importancia tal, que los cambios son irreversibles; esto compromete la funcionalidad y estética del globo ocular, y, con ello, de la persona misma. Ciertas afecciones requieren de tratamientos más complejos de los habituales, requiriendo así someter al paciente a intervenciones diagnósticas o quirúrgicas que generan sentimientos difíciles de sobrellevar, teniendo como extremos la posibilidad de recuperar la salud visual y por otro, la incertidumbre ante las posibilidades de complicaciones y mutilaciones.²

El oftalmólogo decide qué operación quirúrgica realizar, y toma en cuenta que el paciente enfrentará una mutilación de la que se derivarán una respuesta emocional y psicosocial, atribuible a la deformidad facial y el déficit funcional como resultados de la intervención. La extracción del ojo es un evento traumático para toda persona; entender las circunstancias de la patología y el estado del paciente son básicas para comprender por qué los cirujanos oftalmólogos la recomiendan. Las etiologías que destruyen orgánicamente al ojo son variadas, y al parecer están relacionadas con el entorno, la bioquímica, y la fisiología del organismo mismo de cada paciente.^{1,2,3}

Es importante reconocer cuándo y cómo debe extraerse el globo ocular o algunas de sus estructuras, así como determinar adecuadamente la técnica quirúrgica que sea menos invasiva para el paciente y conlleve a menores complicaciones, procurando una reincorporación confort y estéticamente aceptable del paciente a la sociedad. Es por

ello que resulta importante conocer las indicaciones y contraindicaciones de cada una de las técnicas.

La evisceración ocular, es la remoción quirúrgica del contenido del globo ocular, manteniendo la esclera y el resto de los contenidos orbitarios intactos. Es decir, se vacía el contenido del globo ocular, se extrae parte del globo (córnea, iris y retina y humor vítreo) pero se mantiene la esclerótica y los músculos que realizan los movimientos oculares. Esta cirugía está indicada en casos como: ojos ciegos dolorosos o no dolorosos, endoftalmitis, panoftalmitis, traumatismo ocular grave con preservación de la anatomía y sin posibilidad de recuperación de la visión, glaucoma absoluto doloroso (siempre que no exista tumor intraocular).¹

Existen ventajas de la evisceración ocular a destacar frente a otros procedimientos quirúrgicos oculares, como lo son: mayor conservación de la anatomía ocular, 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. Quirúrgicamente es una técnica más simple y tiene una mayor aceptación psicológica por parte del paciente.⁴

Ahora bien, toda cirugía está propensa a la manifestación de complicaciones postoperatorias, en el caso de la evisceración ocular pueden presentarse de forma inmediata (primeras 48 horas) o de manera mediata (48 horas a primeros 15 días) donde tendríamos: dolor, hemorragia orbitaria, quemosis exteriorizada, infección, dehiscencia de herida quirúrgica, quemosis, edema, sequedad, lagrimeo, irritación. Por otro lado, en las complicaciones postoperatorias tardías (después de 15 días) encontramos: infección, sequedad, lagrimeo, irritación, entropión, ectropión, ptosis, enoftalmos, exposición o extrusión del implante, contractura de la cavidad anoftálmica.

En cuanto a la epidemiología, en Estados Unidos, la primera causa de evisceración son los traumatismos en un 40.9%, la endoftalmitis en un 45.5%, mientras que la ptisis bulbi y el trauma ocular en un 39.5%. En Jordania, en los años 2006 a 2011, las causas principales de evisceración fueron traumatismo severo 33.3%, y la endoftalmitis (28.6%). En Cuba, la evisceración predomina en el sexo masculino (67.4%), entre los 31 a 40 años de edad (22.4%), con predominio del ojo izquierdo en un 53%. En México, el Instituto de Oftalmología “Conde de Valenciana” reportó que la causa más frecuente fue la endoftalmitis, con un 27.9%.⁵

En Venezuela ha habido pocos estudios publicados al respecto, siendo un tema de interés el conocer la frecuencia del uso de esta técnica quirúrgica en los centros de salud como método de resolución de diversas patologías, tomando en cuenta que la realización de la misma constituye una respuesta física y emocional para el paciente. En el Estado Anzoátegui, en el Hospital Dr. Luis Razetti los casos de evisceración ocular han ido en aumento, en tal sentido, y frente a la escasa información epidemiológica surgen las siguientes interrogantes:

¿Cuál es el número de pacientes que han sido sometidos a evisceración ocular? ¿Cuáles son sus características sociodemográficas? ¿Cuál es la etiología del proceso quirúrgico? ¿Cuáles fueron las complicaciones postoperatorias inmediatas, mediatas y tardías?

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la frecuencia de evisceración ocular en los pacientes del servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Dr. Luis Razetti, Barcelona, Anzoátegui en el período enero 2022 – diciembre 2024.

Objetivos específicos

- 1- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes que hayan sido sometidos a evisceración ocular.
- 2- Enumerar las patologías de las evisceraciones oculares realizadas.
- 3- Precisar las complicaciones derivadas de evisceración ocular.

METODOLOGÍA

Tipo de investigación

Consiste en una investigación de tipo observacional, cuantitativa, retrospectiva, de corte transversal, descriptivo. Observacional debido a que se sustenta en el uso de técnicas que permiten al investigador adquirir información por medio de la observación directa y el registro de fenómenos, pero sin ejercer ninguna intervención. Al considerar el período en el que se recolecta la información, se afirma que es un estudio retrospectivo, ya que se está analizando los casos de evisceración ocular en los pacientes del Servicio de Oftalmología del HULR durante el 2022-2024, los cuales ya transcurrieron para efectos del momento en el que se ejecuta la investigación.⁶

Población y muestra

La población está conformada por los pacientes que fueron sometidos a evisceración ocular en el Hospital Universitario Dr. Luis Razetti durante el período 2022-2024 en el servicio de Oftalmología. Para efecto de la investigación, no se realizó muestreo, se analizó toda la población.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que hayan sido sometidos a evisceración ocular en el Hospital Universitario Dr. Luis Razetti durante el período 2022-2024.
- Pacientes que hayan sido sometidos a evisceración ocular con complicaciones tardías hasta 3 meses posteriores a la cirugía.

- Pacientes de ambos sexos, sin rango de edad, que hayan sido sometidos a evisceración ocular.
- Historias clínicas de pacientes eviscerados completas y legibles.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que hayan sido sometidos a evisceración ocular en el Hospital Universitario Dr. Luis Razetti fuera del periodo enero 2022- diciembre 2024.
- Pacientes que hayan sido sometidos a evisceración ocular en el Hospital Universitario Dr. Luis Razetti en el período enero 2022- diciembre 2024 con complicaciones tardías manifestadas luego de los 3 meses postoperatorios.
- Historias clínicas de pacientes eviscerados incompletas y no legibles.

Técnica e instrumento de recolección de datos

Los datos se obtuvieron por técnica documental directamente de la revisión de historias médicas. El instrumento de recolección de datos (anexo A) consta de una ficha con lista cerrada de variables, cuyos datos fueron obtenidos a partir de la información recogida de las historias clínicas del servicio de oftalmología.

La ficha está estructurada en 4 partes que incluyen: características socio-demográficas, etiología del proceso quirúrgico, tipo de complicación y tiempo (inmediatas, mediatas y tardías).

Es importante acotar que, la revisión de las historias médicas se realizó de acuerdo con las normas éticas y legales para la protección de la privacidad y la confidencialidad de los pacientes.

Análisis estadístico

Una vez recopilado y registrado los datos para su procesamiento, se empleó un sistema de almacenamiento especializado y ordenado, representado por la Hoja de Cálculo del programa digital Microsoft® Office Excel 2016.

Los resultados se expresaron en frecuencias absolutas y relativas. Así mismo, para el análisis bivariado se usó la prueba exacta de Fisher para determinar la significancia estadística con un nivel de confianza del 95% y se consideró estadísticamente significativo una $p < 0,05$.

Finalmente, los resultados se presentaron en tablas, en función de los objetivos específicos planteados en la investigación, seguidos de análisis y discusión.

Consideraciones bioéticas

Esta investigación no requirió de la participación directa de las pacientes ni la de sus representantes; por lo tanto, no existió ningún tipo de riesgo que amerite la firma de un consentimiento informado. Asimismo, para garantizar la confidencialidad de los pacientes, la ficha no incluyó datos que permitan su identificación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Frecuencia de evisceración ocular, según género y grupo etario en los pacientes del servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Dr. Luis Razetti en el período enero 2022 – diciembre 2024.

Grupo etario	Género				Total	%	P
	Masculino	%	Femenino	%			
2-6 años	3	2,73	3	2,73	6	5,45	
7-12 años	0	0,00	2	1,82	2	1,82	
13-20 años	1	0,91	0	0,00	1	0,91	
21-40 años	15	13,64	5	4,55	20	18,18	
41-60 años	24	21,82	17	15,45	41	37,27	0.26
> 60 años	29	26,36	11	10,00	40	36,36	
Total	72	65,45	38	34,55	110	100,00	

Fuente: Datos suministrados por el instrumento de recolección de datos.

Se observa una mayor proporción de evisceraciones en hombres (65.45%) en comparación con mujeres (34.55%). En cuanto al grupo etario, la mayor carga de casos se concentra significativamente en los adultos mayores, con un 37.27% en el rango de 41-60 años y un 36.36% en los mayores de 60 años, indicando una fuerte relación entre la edad avanzada y la frecuencia de este procedimiento. Por otro lado, los grupos etarios pediátricos y jóvenes presentan una frecuencia notablemente menor.

El valor p de 0.26, aunque no significativo al nivel convencional de 0.05, sugiere que la distribución por género en este grupo particular no muestra una diferencia estadísticamente significativa, lo que implica que el género podría no ser un factor determinante en la evisceración a estas edades.

Los hallazgos de este estudio concuerdan con el estudio retrospectivo realizado entre los años 2008 y 2015, de M. G. Arellano-Ganem, F. Zuazo, M. González, A. Abdala, et al. en el "Instituto Fundación Conde de Valenciana en México, incluyendo

un total de 186 cirugías de evisceración ocular, donde se evidenció que el 52,7% de los pacientes eran hombres ⁷.

Gogate et al. (2011) en Nepal también reportó una mayor frecuencia de evisceración en hombres, con el trauma y las infecciones como etiologías importantes, especialmente en los grupos de menor edad, aunque la mayor carga se observó en adultos⁸. Estos hallazgos sugieren que factores socioculturales y ocupacionales podrían exponer más a los hombres a riesgos de trauma ocular, mientras que las patologías crónicas y la progresión de enfermedades oculares podrían ser más prevalentes en la edad avanzada, llevando a la necesidad de evisceración.

Tabla 2. Frecuencia de evisceración ocular, según procedencia de los pacientes del servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Dr. Luis Razetti en el período enero 2022 – diciembre 2024.

Procedencia	frecuencia	%
Rural	56	50,91
Urbano	54	49,09
Total	110	100,00

Fuente: Datos suministrados por el instrumento de recolección de datos.

Se observa que el 50.91% de los casos provienen de zonas rurales, mientras que el 49.09% corresponden a pacientes de áreas urbanas.

Estos resultados son comparables con el estudio realizado por Khan et al. en 2013 en Pakistán sobre las causas de morbilidad ocular grave en áreas rurales podría haber encontrado una mayor proporción de evisceraciones secundarias a trauma o infecciones debido a un acceso limitado a la atención oftalmológica oportuna en comparación con áreas urbanas ⁹.

Tabla 3. Frecuencia de evisceración ocular, según etiología en los pacientes del servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Dr. Luis Razetti en el período enero 2022 – diciembre 2024.

Etiología	Frecuencia	%
Úlcera corneal	48	43,64%
Trauma ocular	24	21,82%
Ojo ciego doloroso	17	15,45%
Endoftalmitis	9	8,18%
Ojo ciego no doloroso	1	0,91%
Otro	11	10,00%
Total	110	100,00%

Fuente: Datos suministrados por el instrumento de recolección de datos.

Se evidencia que, según la etiología, la úlcera corneal es la causa más frecuente, representando el 43.64% de los casos. Le sigue en importancia el trauma ocular con un 21.82%, y el ojo ciego doloroso como tercera etiología más común, con un 15.45%. El resto de las causas, agrupadas en "Otro" (10.00%), endoftalmitis (8.18%) y ojo ciego no doloroso (0.91%), presentan una frecuencia considerablemente menor.

Estos resultados, no presentan similitud, con el estudio realizado en Estado Unidos en 2017 en donde la primera causa de evisceración fue la endoftalmitis en un 45.5%, ptisis bulbis en un 20,3%, traumatismo ocular 19,2% y glaucoma en 7,5% ¹⁰. De igual forma, no guardan concordancia con el estudio de M. G. Arellano-Ganem, F. Zuazo, M. González, et al. en México, donde se evidenció que el diagnóstico más frecuente por el cual se realizó la evisceración fue endoftalmitis ⁷.

Es importante destacar, la úlcera corneal se ha reportado como una de las principales causas de discapacidad visual, y se ve directamente relacionada con factores sociodemográficos. Se conoce actualmente como una "epidemia silente" en países subdesarrollados. Hay múltiples factores de riesgo que se asocian a UC, en general se ha visto que el uso de lentes de contacto es el principal factor de riesgo, seguido por el trauma ocular y uso de antibióticos tópicos. Si no recibe tratamiento, la

UC puede evolucionar a descemetocele, perforación corneal, extensión escleral, endoftalmitis, e incluso puede provocar la pérdida del globo ocular. Por lo anterior, se puede inferir que esta ocupó la etiología más frecuente en nuestro estudio, por las condiciones actuales del país, en donde altos costos de medicamentos, condiciones precarias del sistema de salud, y el bajo ingreso financiero conllevan a que los pacientes minimicen y descuiden su salud y se vean obligados a acudir en el momento en que la úlcera corneal ha progresado de una manera importante ¹¹.

Tabla 4. Frecuencia de evisceración ocular, según complicaciones en los pacientes del servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Dr. Luis Razetti en el período enero 2022 – diciembre 2024.

Complicaciones		Frecuencia	%
Complicaciones	SI	8	7,27
	NO	102	92,73
	Total	110	100,00
Tipos de complicaciones	Dehiscencia de sutura	5	62,50
	Infección de órbita y tejidos anexos	3	37,50
	Total	8	100,00
Tiempo	Inmediato	3	37,50
	Mediato	5	62,50
	Tardío	0	0,00
	Total	8	100,00

Fuente: Datos suministrados por el instrumento de recolección de datos.

Se observa que de los 110 pacientes que se sometieron al procedimiento, solo 8 representando el (7.27%) presentaron algún tipo de complicación, mientras que la gran mayoría (92.73%) no experimentó ninguna.

Al examinar los tipos específicos de complicaciones, la dehiscencia de sutura fue la más frecuente, representando el 62.50% del total de complicaciones (5 de 8 casos). La infección de órbita y tejidos anexos constituyó el 37.50% restante (3 de 8 casos).

En cuanto al tiempo de aparición de las complicaciones, se observa que la mayoría de ellas (62.50%, correspondientes a 5 casos) se manifestaron en el periodo mediato, mientras que el 37.50% (3 casos) ocurrieron de forma inmediata. No se registró ninguna complicación tardía en este grupo de pacientes.

Los resultados de nuestro estudio, son consistente con los hallazgos de Nguyen V et al. 2025, en Australia, quienes reportaron una tasa de complicaciones post-evisceración del 6.5% en una revisión retrospectiva de 73 casos ¹². Esta similitud sugiere que, en general, la evisceración ocular es un procedimiento relativamente seguro con una baja incidencia de complicaciones significativas en diferentes contextos geográficos y sistemas de salud. La baja tasa podría atribuirse a las mejoras en las técnicas quirúrgicas, el manejo antibiótico profiláctico y los protocolos de cuidado postoperatorio estandarizados.

La dehiscencia de sutura fue la complicación más frecuente en nuestro estudio, resultados que no tiene similitud, con los hallazgos de Ricardo J. et col, en el 2008, en Francia, donde revisaron de forma retrospectiva, 201 historias de pacientes con evisceración ocular, donde evidenció que 10 pacientes presentaron quiste conjuntivales siendo esta la complicación postquirúrgica más frecuente ¹³.

Tabla 5. Frecuencia de evisceración ocular, según el tipo de complicaciones y el tiempo, en los pacientes del servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Dr. Luis Razetti en el período enero 2022 – diciembre 2024.

Tipos de complicaciones	Tiempo						Total	%	p
	Inmediato	%	Mediato	%	Tardío	%			
Dehiscencia de sutura	2	25,00	3	37,50	0	0,0 0	5	62,50	0,21
Infección de órbita y tejidos anexos	1	12,50	2	25,00	0	0,0 0	3	37,50	0,69
Total	3	37,50	5	62,50	0	0,0 0	8	100,0 0	

Fuente: Datos suministrados por el instrumento de recolección de datos.

p: Prueba exacta de fisher.

Se evidencia que la dehiscencia de sutura, la complicación más frecuente (62.50% del total), tiende a manifestarse con mayor proporción en el periodo mediato (37.50%) en comparación con el inmediato (25.00%), sin presentarse casos tardíos. El valor p de 0.21 para esta complicación indica que la distribución observada en el tiempo no es estadísticamente significativa al nivel convencional de 0.05, sugiriendo que la aparición de dehiscencia de sutura podría ocurrir de manera similar en ambos periodos postoperatorios inmediatos y mediatos, dada la muestra. De manera similar, la infección de órbita y tejidos anexos, la segunda complicación en frecuencia (37.50%), también se presenta más en el periodo mediato (25.00%) que en el inmediato (12.50%), sin casos tardíos. Su valor p de 0.69 refuerza la falta de significancia estadística en la distribución temporal de esta complicación. En general, aunque se observa una tendencia a que ambas complicaciones ocurran con mayor frecuencia en el periodo mediato, la prueba exacta de Fisher no proporciona evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula de independencia entre el tipo de complicación y el tiempo de aparición en esta muestra específica.

La tendencia observada en nuestro estudio, donde tanto la dehiscencia de sutura como la infección de órbita y tejidos anexos fueron más frecuentes en el periodo mediato, concuerdan con los hallazgos de . Kord Valeshabad A et col (2014), quienes en su análisis de complicaciones post-enucleación y evisceración reportaron que las dehiscencias de herida a menudo se manifestaban después de los primeros días postoperatorios, relacionadas con la tensión en los tejidos y el proceso de cicatrización¹⁴. Asimismo, estos resultados concuerdan con la literatura existente, donde se evidencia que la infección y la dehiscencia de la sutura, son complicaciones tempranas⁵.

La ausencia de significación estadística en la distribución temporal de ambas complicaciones ($p=0.21$ para dehiscencia y $p=0.69$ para infección) sugiere que, en nuestra muestra, no hay evidencia suficiente para afirmar que el tiempo de aparición (inmediato vs. mediato) esté significativamente asociado con el tipo de complicación. Esto podría estar relacionado con el tamaño de la muestra de complicaciones ($n=8$), que podría limitar el poder estadístico para detectar diferencias significativas.

CONCLUSIONES

La mayoría de los pacientes sometidos a evisceración ocular en el Hospital Universitario Dr. Luis Razetti durante el periodo 2022-2024 fueron hombres y adultos mayores (mayores de 40 años). La procedencia geográfica (rural vs. urbana) no mostró una diferencia significativa en la frecuencia de evisceración.

La principal etiología determinante para la evisceración ocular en la población estudiada fue la úlcera corneal, seguida por el trauma ocular y el ojo ciego doloroso.

La tasa general de complicaciones post-evisceración fue baja. La dehiscencia de sutura fue la complicación más frecuente, seguida por la infección de órbita y tejidos anexos. La mayoría de estas complicaciones se manifestaron en el periodo postoperatorio mediato, aunque el análisis estadístico no mostró una asociación significativa entre el tipo de complicación y el tiempo de aparición, probablemente debido al tamaño limitado de la muestra de complicaciones.

RECOMENDACIONES

1. Ampliar el tiempo de estudio para futuras investigaciones, permitiendo una comprensión más profunda de las tendencias a largo plazo.
2. Optimizar las condiciones del servicio de historias médicas para mejorar la organización, facilitar el acceso a la información del paciente y sentar las bases para futuras investigaciones.
3. Fortalecer las estrategias de prevención y tratamiento temprano de la úlcera corneal: Dado que la úlcera corneal fue la principal etiología de evisceración, se recomienda implementar programas de concientización sobre los factores de riesgo, mejorar el acceso a tratamientos oportunos y asequibles, y fortalecer la capacitación del personal de salud de primer contacto para la identificación y manejo inicial de esta condición.
4. Implementar programas de prevención de trauma ocular dirigidos a poblaciones de riesgo: Considerando el trauma ocular como la segunda causa más frecuente de evisceración, se sugiere desarrollar campañas de seguridad dirigidas a grupos ocupacionales o recreativos con mayor riesgo de lesiones oculares, así como promover el uso de equipos de protección ocular adecuados.
5. Optimizar las técnicas quirúrgicas y el manejo postoperatorio para reducir la dehiscencia de sutura: Siendo la dehiscencia de sutura la complicación más común, se recomienda revisar y estandarizar las técnicas de cierre quirúrgico en la evisceración, así como reforzar las indicaciones y el seguimiento postoperatorio para identificar y manejar tempranamente signos de dehiscencia.
6. Desarrollar protocolos de seguimiento a largo plazo para pacientes eviscerados: Aunque no se observaron complicaciones tardías en este estudio, es importante establecer protocolos de seguimiento a largo plazo para monitorizar la adaptación de los pacientes a las prótesis oculares, detectar complicaciones

7. tardías que puedan surgir y ofrecer apoyo psicológico y rehabilitación visual integral.
8. Evaluar la calidad de vida y el bienestar psicológico de los pacientes post-evisceración: La pérdida de un ojo tiene un impacto significativo en la calidad de vida y la salud mental de los pacientes. Se recomienda implementar herramientas de evaluación para medir estos aspectos y ofrecer apoyo psicológico y programas de rehabilitación que aborden las necesidades emocionales y sociales de los pacientes eviscerados.
9. Establecer redes de referencia eficientes para la atención oftalmológica oportuna: Para prevenir la progresión de condiciones como la úlcera corneal y el trauma ocular a la necesidad de evisceración, es crucial fortalecer las redes de referencia entre la atención primaria y los servicios oftalmológicos especializados, garantizando un acceso rápido y adecuado a tratamientos que puedan salvar el ojo y prevenir la evisceración.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Loayza, F (Dr.) (2000). Anatomía ocular. En Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Lima). Facultad de Medicina. Escuela Académico Profesional de Medicina Humana. Departamento Académico de Cirugía, Cirugía: IV oftalmología.
2. Hidalgo, R. (2012). Cirugía Ocular mutilante: un análisis exploratorio y descriptivo en el Hospital general del estado de Sonora. Tesis profesional. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, división de estudios superiores, departamento de oftalmología.
3. Ortiz Silveira, M., García Gali, M., Reborido Fernández, M., et al. Consideraciones generales de las técnicas de evisceración y enucleación del globo ocular. MEDISAN [en línea]. 2009, 13(4), 1-7[fecha de Consulta 11 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368448454011>
4. Fao Machín, Y. (Dr.), Acosta Díaz, R (Dr.) (2015). Evisceración ocular: diez años de estudio. Revista Cubana de Oftalmología. 28(3): 333-340.
5. Ruíz-Suárez, A. , Carrasco-Quiroz, A. , et al. (2017). Etiología de evisceración ocular. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 55, 4, pp. 365-368.
6. Pallela S, Martins F. Metodología de la investigación cuantitativa. Cuarta edición, Caracas-Venezuela. Editorial Fedupel; 2017. Vol. 1, p134-135
7. Arellano-Ganem MG, Zuazo F, González M, Abdala A, Olvera-Morales O, Tovilla-Canales JL, et al. Arch Soc Esp Ophthalmol [Internet]. 2017;92(2):58–62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ofal.2016.07.009>
8. Gogate P, Gilbert C, Zin A. Severe visual impairment and blindness in infants: causes and opportunities for control. Middle East Afr J Ophthalmol [Internet].

9. 2011;18(2):109–14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4103/0974-9233.80698>
10. Ahmad K, Khan MD, Qureshi MB, Munami S, Shah RA, Rasheed H, et al. Prevalence and causes of blindness and low vision in a rural setting in Pakistan. *Ophthalmic Epidemiol* [Internet]. 2005;12(1):19–23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/09286580490921304>
11. Chaudhry IA, AlKuraya HS, Shamsi FA, Elzaridi E, Riley FC. Current indications and resultant complications of evisceration. *Ophthalmic Epidemiol* [Internet]. 2007;14(2):93–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/09286580600943598>
12. Santos AMA. Caracterización y etiología Corneales en un periodo de dos años de duración en el Hospital Simón Bolívar [Internet]. Edu.co. [citado el 26 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/f280b03c-0e18-4d3f-8ede-f40dd4b5f4f0/content>
13. Nguyen V, Manta AI, Vu P. Enucleation and evisceration: A 10-year analysis of postoperative complications and sympathetic ophthalmia risk at a major Australian tertiary hospital, with a review of the current literature. *Cureus* [Internet]. 2025 [citado el 26 de abril de 2025];17(4). Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/351167-enucleation-and-evisceration-a-10-year-analysis-of-postoperative-complications-and-sympathetic-ophthalmia-risk-at-a-major-australian-tertiary-hospital-with-a-review-of-the-current-literature#!/>
14. Ricardo J, y Thierry MT. Complicaciones de la evisceración con la técnica de dos colgajos esclerales: análisis de 201 casos [Internet]. Org.ar. [citado el 26 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.ofthalmologos.org.ar/oce_anteriores/files/original/2b69450a3bee4190a924aaad2f363e60.pdf

15. Kord Valeshabad A, Naseripour M, Asghari R, Parhizgar SH, Parhizgar SE, Taghvaei M, et al. Enucleation and evisceration: indications, complications and clinicopathological correlations. *Int J Ophthalmol* [Internet]. 2014;7(4):677–80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3980/j.issn.2222-3959.2014.04.17>

ANEXOS

Ficha de recolección de datos. Fuente: Historias clínicas del servicio de oftalmología.

Edad:

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 2-6 años. | <input type="checkbox"/> 21-40 años. |
| <input type="checkbox"/> 7-12 años. | <input type="checkbox"/> 41-60 años. |
| <input type="checkbox"/> 13-20 años. | <input type="checkbox"/> > 60 años. |

Sexo:

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Femenino. | <input type="checkbox"/> Masculino. |
|------------------------------------|-------------------------------------|

Procedencia:

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Rural. | <input type="checkbox"/> Urbano. |
|---------------------------------|----------------------------------|

Etiología:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ojo ciego no doloroso. | <input type="checkbox"/> Endoftalmitis. |
| <input type="checkbox"/> Trauma ocular. | <input type="checkbox"/> Úlcera corneal. |
| <input type="checkbox"/> Ojo ciego doloroso. | <input type="checkbox"/> Otro. |

Complicaciones:

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Si. | <input type="checkbox"/> No. |
|------------------------------|------------------------------|

Tipo de complicación

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Infección de órbita y tejidos anexos. | <input type="checkbox"/> Contractura de cavidad oftálmica. |
| <input type="checkbox"/> Ectropión. | <input type="checkbox"/> Extrusión del implante. |
| <input type="checkbox"/> Dehiscencia de sutura. | <input type="checkbox"/> No mejoría clínica. |
| <input type="checkbox"/> Simbléfaron. | <input type="checkbox"/> Otro. |
| <input type="checkbox"/> Entropión. | |

Tiempo:

- | | | |
|--|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PO inmediato. | <input type="checkbox"/> PO mediato. | <input type="checkbox"/> PO Tardío. |
|--|--------------------------------------|-------------------------------------|

METADATOS PARA TRABAJO DE GRADO, TESIS Y ASCENSO

TÍTULO	Evisceración ocular en pacientes del hospital universitario “Dr. Luis Razetti” Barcelona, enero 2022 – diciembre 2024
SUBTÍTULO	

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CVLAC / E MAIL
Mata N., Jesús R	ORCID: EMAIL: jesusrafaelmn@gmail.com
Mendoza A., Paola R	ORCID: EMAIL: paola.rmendoza19@gmail.com

PALABRAS O FRASES CLAVES:

evisceración ocular
úlceras corneales
dehiscencia de sutura
complicaciones

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO

ÁREA	SUBÁREA
Escuela de ciencias de la salud	

RESUMEN (ABSTRACT):

El presente estudio observacional, descriptivo y retrospectivo tuvo como objetivo general determinar el número de casos de evisceración ocular en el Hospital Universitario Dr. Luis Razetti entre enero 2022 y diciembre 2024. La metodología consistió en la revisión de historias clínicas de todos los pacientes sometidos a evisceración durante este periodo, recolectando datos sobre características sociodemográficas, etiología y complicaciones postoperatorias (inmediatas, mediatas y tardías). El análisis estadístico se realizó mediante frecuencias absolutas y relativas, y la prueba exacta de Fisher para evaluar asociaciones. **RESULTADOS:** Se encontró una mayor proporción de evisceraciones en hombres y en pacientes mayores de 40 años. La úlcera corneal fue la principal etiología (43.64%), seguida por el trauma ocular (21.82%). La tasa general de complicaciones postoperatorias fue baja (7.27%), siendo la dehiscencia de sutura la más frecuente (62.50% de las complicaciones), con una tendencia a ocurrir en el periodo mediato. La prueba exacta de Fisher no mostró una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de complicación y el tiempo de aparición. **Conclusiones:** la evisceración ocular en el HULR afectó principalmente a hombres y adultos mayores, siendo la úlcera corneal la principal indicación. La tasa de complicaciones fue baja.

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO**

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS NOMBRES	Y	ROL / CÓDIGO CVLAC / EMAIL				
		ROL	CA	AS X	TU	JU
LÁREZ, ANA		ROL	CA	AS X	TU	JU
		ORCID:				
		EMAIL	Opticalayhon.ca@gmail.com			
ROMERO, MARÍA		ROL	CA	AS	TU	JU X
		ORCID:				
		EMAIL	mtrh826@gmail.com			
SANCHEZ, ELISANNY		ROL	CA	AS	TU	JU X
		ORCID:				
		EMAIL	elisannyoficial@gmail.com			

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN

2025	07	08
AÑO	MES	DÍA

LENGUAJE SPA

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO**

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
NAZTTG_MNJR2025	Application/msword

ALCANCE:

ESPACIAL: inespacial (OPCIONAL)

TEMPORAL: intemporal (OPCIONAL)

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Médico Cirujano

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Escuela de Ciencias de la Salud

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente/Núcleo de Anzoátegui.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda "SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009".

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *Mazely*
FECHA 5/8/09 HORA 5:20

La presente comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

Juan A. Bolanos Cuneo
JUAN A. BOLANOS CUNEO
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Telet Informática, Coordinación General de Postgrado.
JABC/ YOC/ marija

Apartado Correos 094 / Teléfono: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO:**

DERECHOS

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participara al Consejo Universitario; para su autorización”

Mata N., Jesús R

Mendoza A., Paola R

AUTOR

AUTOR

LÁREZ, ANA

TUTOR

ROMERO, MARÍA

JURADO

SANCHEZ, ELISANNY

JURADO

POR LA COMISION DE TRABAJOS DE GRADO