

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

República de Guatemala, Centro América

REVISION DE ENUCLEACIONES EFECTUADAS EN EL
HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS
DURANTE EL PERIODO DE 1960-62

TESIS

Presentada a la Junta Directiva de la Facultad de Ciencias
Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

OSWALDO DAETZ CAAL

En el Acto de su Investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Abril de 1963.



PLAN DE TESIS

- I) INTRODUCCION
- II) EDAD DE LOS PACIENTES Y AGRUPACION POR SEXO
- III) OCUPACION U OFICIO
- IV) DIAGNOSTICOS
- V) TIPOS DE ENUCLEACION PRACTICADOS
- VI) UN COMENTARIO GENERAL
- VII) CONCLUSIONES
- VIII) REFERENCIAS



I) INTRODUCCION:

He desempeñado por un año el cargo de Practicante Interno de la Sala de Oftalmología de Hombres del Hospital General de Guatemala. Durante mi estancia en dicho Servicio, me fue asignado el tema "Enucleaciones practicadas en el Servicio" como parte de las conferencias científicas que regularmente se llevan a cabo los días viernes, dedicado a los alumnos de la carrera que tienen que efectuar sus prácticas en esta Especialidad. La conferencia despertó el interés de los Médicos Jefes, en especial al Dr. Alfonso Ponce Archila, quien me sugirió hacer una revisión de enucleaciones practicadas ya no en un Servicio, sino que englobara todas estas actividades quirúrgicas desarrolladas en las salas de Hombres, Mujeres y Niños.

El Hospital General de Guatemala es el que atiende un volumen mayor de pacientes de toda la República, siendo asimismo la Institución hospitalaria que mayor actividad realiza, particularizando la Especialidad de Oftalmología.

Hé revisado los libros de registro de pacientes de cada Sala, las fichas clínicas, y los libros de Sala de operaciones.

II) EDAD DE LOS PACIENTES Y AGRUPACION POR SEXO

Grupo Oftalmología Infantil considerando sólo edad:

9 a 10 meses de edad	3
1 a 5 años de edad	20
6 a 10 años de edad	21
11 a 12 años de edad	7
Total para un período de 3 años	51

Grupo Oftalmología de Mujeres:

14 a 19 años	2
20 a 25 años	3
26 a 30 años	5
30 a 35 años	2
36 a 40 años	3
41 a 45 años	3
46 a 50 años	4
51 a 55 años	3
56 a 60 años	7
61 a 65 años	5
66 a 70 años	6
71 a 75 años	1
76 a 80 años	2
más de 80 años	2
Total para un período de 3 años	48

Grupo Oftalmología de Hombres:

13 a 19 años	15
20 a 25 años	10
26 a 30 años	10
31 a 35 años	9
36 a 40 años	16
41 a 45 años	4
46 a 50 años	9
51 a 55 años	9
56 a 60 años	20
61 a 65 años	3
66 a 70 años	9
71 a 80 años	6
más de 80 años	2
Total para un período de 3 años	122

Resumen global:

Total de niños para un período de 3 años	51
Total de adultos para el mismo período	170
Suma total	221

III) OCUPACION U OFICIO

En el grupo de hombres, el mayor porcentaje tienen como ocupación u oficio, la Agricultura. Bajo el denominativo "agricultor" figuran: jornaleros, empleados de finca, propietarios de terrenos de cultivo, o arrendantes. Es me-

nor el grupo de: estudiantes, comerciantes ambulantes, mecánicos, zapateros, carpinteros, albañiles, etc, con un porcentaje de 20 más o menos, contra 80% del primer grupo. Las mujeres prácticamente todas están agrupadas bajo el rubro de: "Oficios Domésticos". Sin embargo, ellas trabajan al lado del esposo en el campo (el mayor número) o en la ciudad, lo que explica muchas de las heridas penetrantes o atrofia ocular consecutivas a accidentes.

IV) DIAGNOSTICOS

Lo que motivó este trabajo, fue precisamente llegar al conocimiento de los diagnósticos de las afecciones oculares que ameritaron enucleación. Se seguirá siempre bajo la agrupación de "Hombres, Mujeres y Niños", y de cada grupo se presentarán cuadros por años: 1960, 1961, 1962.

Grupo de Hombres, año de 1960:

Diagnóstico	O.D.	O.I.	Totales:
Atrofia Post-Traumática	6	5	11
Pan Oftalmítis	5	5	10
Glaucoma Absoluto	4	6	10
Herida Penetrante	3	4	7
Herida Contusa Penetrante	2	2	4
Estafiloma	1	0	1
Carcinoma epidermoide córneo conjuntival	1	0	1
Melanoma de párpado	1	0	1
Cisticercosis intra-ocular	1	0	1
Atrofia ocular post-infección	1	0	1
TOTAL ENUCLEACIONES DEL SERVICIO DE HOMBRES AÑO DE 1960			47

Grupo de Hombres, Año de 1961:

Diagnóstico	O.D.	O.I.	Totales:
Atrofia Post Traumática	8	5	13
Herida Penetrante	5	5	10
Glaucoma Absoluto	4	2	6
Estafiloma	1	2	3
Herida Contusa Penetrante	1	2	3
Pan Oftalmítis	2	0	2
Atrofia post infección	0	1	1
Cuerpo Extraño (metálico) intra-ocular	0	1	1
Glaucoma Secundario (Post Trauma)	0	1	1
TOTAL ENUCLEACIONES DEL SERVICIO DE HOMBRES AÑO DE 1961			40

Grupo de Hombres, año de 1962:

Diagnóstico	O.D.	O.I.	Totales:
Herida Penetrante	6	2	8
Atrofia Post Traumática	4	3	7
Herida Contusa Penetrante	0	5	5
Glaucoma Absoluto	1	2	3
Pan Oftalmítis	3	4	7
Atrofia Post Infección	1	0	1
Esclero Ectasia	1	0	1
Carcinoma epidermoide córneo conjuntival	1	0	1
Carcinoma basocelular de párpado	0	1	1
Adenocarcinoma mixto de glándula lagrimal	1	0	1
TOTAL ENUCLEACIONES DEL SERVICIO DE HOMBRES AÑO DE 1962			35

NUMERO TOTAL DE ENUCLEACIONES, SERVICIO DE HOMBRES, EN 3 AÑOS: 122

NUMERO TOTAL DE OPERACIONES OFTALMOLÓGICAS HOMBRES, EN 3 AÑOS: 1413

OPERACIONES QUE CORRESPONDEN A LA SIGUIENTE DISTRIBUCION:

Año de 1960: 504
 Año de 1961: 450
 Año de 1962: 459

1,413

La incidencia de la enucleación llega a ser del 8.63%

Grupo de Mujeres, año de 1960:

Diagnóstico	O.D.	O.I.	Totales:
Glaucoma Absoluto	4	8	12
Atrofia Post Traumática	0	4	4
Herida Penetrante	1	0	1
Atrofia Post Infección	1	0	1
Melanoma de párpado	1	0	1
Pan Oftalmitis	0	1	1
Tumor Retrobulbar	1	0	1

TOTAL ENUCLEACIONES DEL SERVICIO DE MUJERES AÑO DE 1960 21

Grupo de Mujeres, año de 1961:

Diagnóstico	O.D.	O.I.	Totales:
Glaucoma Absoluto	5	5	10
Estafiloma	1	4	5
Carcinoma basocelular de párpado	2	0	2
Carcinoma del antro maxilar	1	0	1
Pan Oftalmitis	1	0	1
Herida Contusa Penetrante	1	0	1

TOTAL ENUCLEACIONES DEL SERVICIO DE MUJERES AÑO DE 1961 20

Grupo de Mujeres, año de 1962:

Diagnóstico	O.D.	O.I.	Totales:
Pan Oftalmitis	0	3	3
Atrofia Post Traumática	0	1	1
Herida Contusa Penetrante	1	0	1
Glaucoma Absoluto	0	1	1
Estafiloma	1	0	1

TOTAL ENUCLEACIONES DEL SERVICIO DE MUJERES AÑO DE 1962 7

NUMERO TOTAL DE ENUCLEACIONES,
SERVICIO DE MUJERES, EN 3 AÑOS: 48

NUMERO TOTAL DE OPERACIONES OFTAL-
MOLOGICAS, MUJERES, EN 3 AÑOS: 587

OPERACIONES QUE CORRESPONDEN
A LA SIGUIENTE DISTRIBUCION:

Año de 1960: 227

Año de 1961: 200

Año de 1962: 160

587

La incidencia de la enucleación llega a ser del 8.17%

Grupo de Niños, año de 1960:

Diagnóstico	O.D.	O.I.	Totales:
Estafiloma	2	3	5
Retinoblastoma	2	2	4
Atrofia Post Traumática	2	2	4
Atrofia Post Infección	0	1	1
Herida Penetrante	1	2	3
Buftalmus	0	1	1
Glaucoma Secundario	0	1	1
Herida contusa penetrante	1	0	1

TOTAL ENUCLEACIONES DEL SERVICIO DE
NIÑOS AÑO DE 1960 20

Grupo de Niños, año de 1961:

Diagnóstico	O.D.	O.I.	Totales:
Estafiloma	3	5	8
Retinoblastoma	1	1	2
Atrofia Post Traumática	2	0	2
Herida Penetrante	1	0	1
Herida Contusa Penetrante	1	0	1

TOTAL ENUCLEACIONES DEL SERVICIO DE
NIÑOS AÑO DE 1961 14

Grupo de Niños, Año de 1962:

Diagnóstico	O.D.	O.I.	Totales:
Estafiloma	5	1	6
Retinoblastoma	1	4	5
Atrofia Post Traumática	1	1	2
Herida Penetrante	1	1	2
Herida contusa penetrante	1	0	1
Microftalmus	0	1	1

TOTAL ENUCLEACIONES DEL SERVICIO DE
NIÑOS AÑO DE 1962 17

NUMERO TOTAL DE ENUCLEACIONES, SER-
VICIO DE NIÑOS, EN 3 AÑOS: 51

NUMERO TOTAL DE OPERACIONES OFTAL-
MOLOGICAS, NIÑOS, EN 3 AÑOS: 312

OPERACIONES QUE CORRESPONDEN A LA SIGUIENTE DISTRIBUCION:

Año de 1960: 120

Año de 1961: 78

Año de 1962: 114

312

La incidencia de la enucleación llega a ser del 16.34%

RESUMEN DE DIAGNOSTICOS:

ATROFIA POST TRAUMATICA	44
HERIDA PENETRANTE	31
HERIDA CONTUSA PENETRANTE	17
GLAUCOMA ABSOLUTO	42
ESTAFILOMA	29
PAN OFTALMITIS	24
PROCESOS NEOPLASICOS MALIGNOS (ADULTOS)	10
RETINOBLASTOMA	11
ATROFIA OCULAR POST INFECCION	5
GLAUCOMA SECUNDARIO	2
CISTICERCOSIS INTRA OCULAR	1
VARIOS	5

V)

TIPOS DE ENUCLEACION PRACTICADOS DURANTE UN PERIODO DE 3 AÑOS:

1.—ENUCLEACION TIPO SIMPLE (con implante esférico)	97
2.—ENUCLEACION CON SUTURA MUSCULAR (e implante esférico)	65
3.—ENUCLEACION CON IMPLANTE DE ALLEN	26
4.—ENUCLEACION CON IMPLANTE DE MOURA-BRAZIL	21
5.—EXANTERACIONES DE ORBITA	12
	221

FRECUENCIA DE ESTA OPERACION:

En nuestros grupos: "Hombres, Mujeres y Niños" por Servicio, ya habíamos indicado que:

Para 1413 operaciones oftalmológicas efectuadas en el Servicio de Hombres durante 3 años, 122 corresponden a enucleaciones, igual incidencia del 8.63%.

Para 587 operaciones oftalmológicas efectuadas en el Servicio de Mujeres durante 3 años, 48 corresponden a enucleaciones, igual incidencia del 8.17%.

Para 312 operaciones oftalmológicas efectuadas en el Servicio de Niños durante 3 años, 51 corresponden a enucleaciones, igual incidencia del 16.34%.

Durante el período de 3 años (60,61,62), se efectuaron en el Hospital General San Juan de Dios, un total de 32,890 operaciones, de las cuales 221 correspondieron a enucleaciones, lo que da una incidencia global del 0.67%.

CUADRO GENERAL

Operaciones	Cirugía Oftalmológica	Enucleaciones
Año 1960: 10,552	851 operaciones	88
Año 1961: 11,134	728 operaciones	74
Año 1962: 11,204	733 operaciones	59
Total: 32,890	2,312	221

VI)

UN COMENTARIO GENERAL:

Al grupo atrofia post traumática corresponden: secuelas de herida penetrante por astilla de madera, clavos, o ar-

ma blanca (verduguillo, puñal, navaja y el machete de uso tan corriente entre nosotros). No todas fueron por accidente de trabajo, ya que un porcentaje apreciable fueron secuelas de agresiones de todo tipo; hay que adicionar las contusiones con estallamiento del globo ocular. Como el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.) tiene a su cargo los accidentes de trabajo y comunes de todos sus afiliados, es muy posible que el número de casos de este grupo sea mayor, por lo cual creemos que sería muy interesante conocer las estadísticas de sus Centros Hospitalarios.

Las lesiones por herida penetrante presentaban además, herniación del iris o del cuerpo ciliar, hemorragias intraoculares masivas, destrucción total o parcial de la córnea o esclera, desprendimientos extensos de retina.

Es lamentable que un número apreciable de heridas penetrantes de la córnea con herniación del iris no acudan luego al oftalmólogo, pues lesiones de este tipo pueden tratarse quirúrgicamente en los casos de poco tiempo de evolución. Otro tanto puede decirse del grupo Pan Oftalmítis, los que a menudo dieron una historia de proceso infeccioso ocular leve al principio.

La historia de los estafilomas fue más o menos la misma: Infección ocular generalmente a edad temprana, asociado a estados carenciales (desnutrición); el estafiloma viene a ser pues, situación final de un proceso que bien puede evitarse con un tratamiento oportuno.

Las atrofas y estafilomas producen un aspecto estético poco favorable, factor que interfiere en forma considerable el desenvolvimiento psíquico normal de una persona.

Los glaucomas eran absolutos, con dolor intenso que ya no se aliviaba con analgésicos y que requerían anestesia retrobulbar cada poco tiempo.

Solo con diagnóstico precoz y tratamiento adecuado, reduciremos el número de glaucomas absolutos.

Retinoblastoma: grupo solamente de niños, las manifestaciones fueron observadas por los padres. Consistieron en disminución de la agudeza visual pupila dilatada, aparición de una mancha blanquecina en el área pupilar, etc.

La única forma de diagnosticar el Retinoblastoma en sus primeras etapas, es practicar un examen oftalmológico periódicamente; una solución práctica sería efectuar dicho examen aprovechando las citas para inmunizaciones. Al notar los padres una anomalía ocular, aunque ellos la juzgaran de poca importancia, deberían de acudir al médico para que se descubran casos tempranos de este tumor, en cuyo estudio pueden ser tratados en forma muy favorable, salvando la vida del paciente.

El Pediatra juega un papel de primera magnitud: debe considerar de rutina el examen del fondo de ojo y enviar al oftalmólogo los casos en duda, para descartar la sospecha.

Es necesario hacer conciencia en el público sobre que el Cáncer no es sólo padecimiento del adulto y que es muy frecuente su asiento en los ojos, por lo cual deben consultar al Pediatra inmediatamente cuando exista duda.

También es de hacer notar la alta incidencia del Retinoblastoma como enfermedad hereditaria de carácter dominante; lo que debe hacer tomar las medidas convenientes en los padres que han tenido esta afección.

Está fuera del tema que me propuse, referirme a los avances terapéuticos para este tipo de tumor; pero no está demás recordar que el único tratamiento efectivo es una enucleación practicada precozmente.

En el grupo de tumores malignos, es necesario practicar cirugía radical precoz, en especial cuando se trata de Melanomas. Así, ojos con excelente visión, han debido enuclearse tempranamente con diagnóstico de Melanoma intraocular. Ninguno de nuestros pacientes presentó este diagnóstico, ya que las lesiones anotadas tenían asiento en uno de los párpados.

En el grupo de tumores malignos (Pacientes adultos), la mayoría de enucleaciones y exanteraciones fueron debidas a propagación secundaria del tumor al globo ocular por lesión en las áreas vecinas: párpados, maxilares (superior), glándulas lagrimales, etc.

Al mejorar el tratamiento de estas lesiones, se reducirá enormemente la necesidad de sacrificar el ojo sin tener patología incial. Sin embargo, la aparición de Carcinomas avanzados de conjuntiva ocular, melanomas, y tumores vecinos, propagados a la órbita, hacen de la enucleación y, sobre todo, de la exanteración, una operación necesaria bajo el punto de vista letal para el paciente.

Considero oportuno advertir que tomé en cuenta todas las exanteraciones efectuadas en el Hospital únicamente como datos estadísticos, incluyendo las practicadas por los Cirujanos Oncólogos.

CONCLUSIONES

- 1.—Se han revisado 221 enucleaciones efectuadas durante un período de 3 años.
- 2.—Su incidencia dentro de las operaciones que se efectuaron (32,890), durante el mismo período, es del 0.67%.
- 3.—La actividad de los Servicios de Oftalmología del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, es intensa, reflejada en el número de operaciones efectuadas en 3 años.
- 4.—Siendo las causas más frecuentes de enucleación las heridas penetrantes del ojo, es conveniente efectuar la enucleación precózmemente para evitar una oftalmía simpática.
- 5.—En los casos de tumor maligno ocular no sensibles a la radiación, debe efectuarse enucleación temprana, o exanteración.
- 6.—Establecer servicios oftalmológicos en todos los Hospitales de la República, a efecto de hacer exámenes y tratamientos precoces y oportunos.
- 7.—En muchas de las heridas penetrantes puede efectuarse tratamiento conservador. Creo conveniente sugerir que mientras no haya servicios oftalmológicos adscritos a los Hospitales y Centros de Salud de la República, todos los pacientes con lesiones oculares de este tipo y los demás descritos en este trabajo, sean enviados a la Capital lo más pronto posible.
- 8.—Es urgente la creación de una Clínica de Glaucomas.

Vo. Bo.

Dr. Alfonso Ponce Archila, Dra. Ana María Morales de
Asesor.

Vo. Bo.

Paz
Revisor.

Vo. Bo.

Dr. Carlos Armando Soto, Dr. Carlos M. Monsón Malice,
Secretario de la Facultad.. Decano de la Facultad.

Vo. Bo.

VIII)

REFERENCIAS

RETINOBLASTOMA: Tesis 1956, Dr. Fridel Figueroa Argueta.

RETINOBLASTOMA EN NUESTRO MEDIO, ESTADO ACTUAL: Tesis 1960, Dr. Juan Carranza.

AFECCIONES OCULARES INFANTILES: Tesis 1956, Dr. Jorge Luis Argueta P.

IMPLANTE DE ARRUGA, MOURA BRAZIL: Tesis 1957, Dr. Adolfo Castañeda F.

CONSIDERACIONES SOBRE AFECCIONES OCULARES FRECUENTES EN LA EDAD ESCOLAR: Tesis 1959, Dr. Eduardo Ponce C.

CARCINOMA EPIDERMÓIDE CORNEO-CONJUNTIVAL: Tesis 1960, Dr. José M. Arriola.

EVISCERACION DEL OJO, ESTUDIOS SOBRE UN NUEVO IMPLANTE: Tesis 1953, Dr. Alfredo Amenábar.