



QUIEN HACE LA CIRUJIA

Los pacientes son comúnmente, tratados por cirujanos oftalmólogos plásticos y reconstructivos quienes son especializados en enfermedades y problemas de los párpados, sistema lagrimal y órbita (el área dónde descansan los ojos). Debe buscar un cirujano que halla completado entrenamiento acreditado por el American Society of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery (*Sociedad Americana de Oftalmología Plástica y Reconstructiva*). Esto garantiza que su médico no sólo es un Oftalmólogo completamente acreditado, sino que también posee un entrenamiento riguroso en cirugía plástica oftálmica. Cuando usted este listo, podrá confiar que está en buenas manos. Su operación puede ser hecha en la oficina del médico, hospital o centro de cirugía ambulatoria, dependiendo de sus necesidades y conveniencia.

AMERICAN SOCIETY OF OPHTHALMIC PLASTIC AND RECONSTRUCTIVE SURGERY



Esta sociedad fue fundada en el año 1969 para establecer una membresía de cirujanos que tuvieran entrenamiento especial y experiencia en el campo sumamente especializado de oftalmología plástica y reconstructiva. El propósito de la sociedad es optimizar el entrenamiento, investigación y mejorar el cuidado a pacientes que se someten a cirugías estéticas y reconstructivas en la cara, párpados, sistema lagrimal y la órbita.

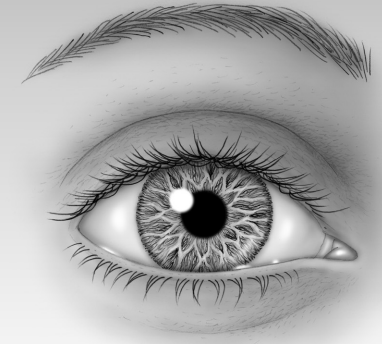
En el presente, sólo existen pocos cientos de médicos miembros de esta sociedad, los cuales se dedican exclusivamente a la especialidad de cirugía oculofacial. Requiere muchos años de entrenamiento especializado para poder hacer cirugías en los tejidos delicados alrededor de los ojos. Los miembros de ésta sociedad completan cuatro años de educación en Oftalmología y necesitan estar certificados y diplomados en este campo. Luego completan un entrenamiento especializado de dos años en cirugía oculofacial, publican una Tesis científica y toman exámenes escritos y orales para entonces poder ser considerados para membresía por sus colegas en el American Society of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery.

ASOPRS Executive Office
5841 Cedar Lake Road, Suite 204
Minneapolis MN 55416
952-646-2038 Fax 952-545-6073
info@asoprs.org
www.asoprs.org

BCK Patel MD, FRCS
patelplasticsurgery.com

COPYRIGHT © 2006, ASOPRS. ALL RIGHTS RESERVED.

ENUCLEACION EVISCERACION



LA PERDIDA DE UN OJO

AMERICAN
SOCIETY OF
OPHTHALMIC
PLASTIC AND
RECONSTRUCTIVE
SURGERY



BCK Patel MD, FRCS

patelplasticsurgery.com

ENUCLEACION Y LA EVISCERACION

Enucleación es la operación donde se remueve el ojo completo dejando únicamente los músculos que lo mueven. *Evisceración* es la operación en que solamente se remueven los contenidos internos del ojo, dejando intactos la parte blanca del ojo y sus músculos.

Porqué se necesitan estas operaciones

La remoción de un ojo o de sus contenidos puede ser necesitada después de una herida grave, para controlar dolor excesivo, para la remoción de un tumor dentro del ojo, para aliviar una infección interna severa o para mejorar la apariencia cosmética de un ojo desfigurado.

La operación indicada para usted

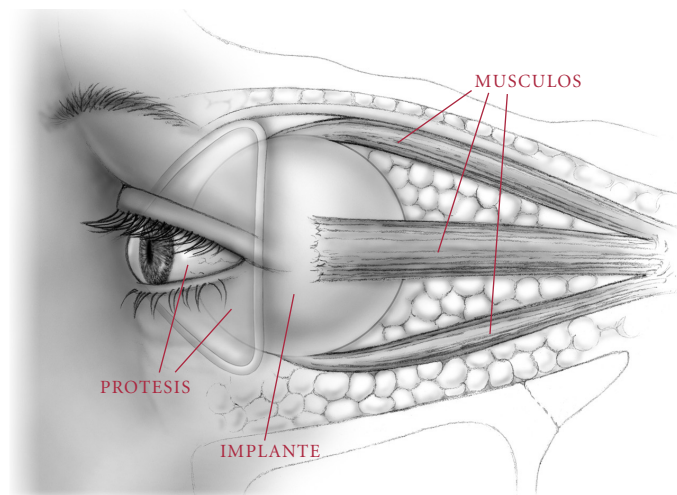
La enucleación esta indicada cuando se remueve un ojo que contiene un tumor adentro o cuando se desea reducir el riesgo de desarrollar una condición auto inmune llamada *oftalmopatía simpática* después de trauma severo al ojo. En todas las otras circunstancias la evisceración y la enucleación alcanzan resultados similares. Su cirujano le ayudará a escoger cuál alternativa es la más adecuada de acuerdo a su condición.

Cómo se hace la cirugía

Ambas cirugías se hacen en sala de operaciones con anestesia general o anestesia local con sedación intravenosa. Después de ambas operaciones, la gran mayoría de volumen perdido al remover el ojo o sus contenidos internos es remplazado por *un implante* que se coloca profundamente en la

cavidad operada. Este implante puede ser redondo u ovalado y estar compuesto de distintos materiales como el silicón, hidroxiapatita, polietileno o alumina. El implante escogido se coloca durante la misma cirugía de remoción del ojo y es asegurado y cubierto por los mismos tejidos del paciente. En la enucleación los músculos son preservados y atados a este implante para brindarles cierto grado de movimiento. Varias semanas después de la operación se le coloca *una prótesis* artificial que tiene la apariencia similar a su otro ojo. Esta es fabricada por un ocularista y la cara interior de la misma se construye a la medida de su cavidad para maximizar su comodidad y el movimiento. Esta prótesis es aguantada en sitio por sus párpados, es removible para limpieza y mantenimiento. Es posible dormir con la prótesis puesta y debe durarle una década aproximadamente.

Algunos cirujanos le brindarán la opción de colocarle un poste de movimiento. Este poste se integra en una segunda operación a la parte



anterior del implante que se colocó en la cirugía inicial. El poste anclado al implante interno se acopla a una concavidad creada en la cara interna de la prótesis ocular mejorando así el movimiento de la misma. Todo este procedimiento adicional y opcional tiene muchas posibles complicaciones las cuales deben ser discutidas con el cirujano.

El cuidado después de la cirugía

Algunos pacientes permanecen hospitalizados la noche de la cirugía y otros regresan a sus hogares el mismo día del procedimiento. Recibirán medicamentos para tomar durante la recuperación y estos pueden ser una combinación de antibióticos, esteroides y medicamentos para controlar el dolor. Pueden utilizar un parcho protector por algunos días o hasta que se les fabrique la prótesis ocular. El seguimiento es de suma importancia porque en ocasiones la cavidad operada puede contraerse o encogerse, afectando así el uso de la prótesis. El cirujano y el ocularista trabajarán juntos para asegurar el bienestar y salud de la cavidad operada e identificar problemas tempranamente.

Riesgos y complicaciones

Los riesgos inmediatos de estas cirugías como los de cualquier otra cirugía son dolor y sangrado. Las complicaciones a largo plazo pueden ser descargas de secreciones frecuentes e irritación. También el implante interior se puede expulsar o erosionar la cavidad. Como en cualquier otro procedimiento, aquí pueden suceder complicaciones y deben ser discutidas con su cirujano.