

## Dr. Martín H. Devoto



El Dr. Martín H. Devoto completó su Residencia de Oftalmología y revalidó su título de Médico en Estados Unidos. En la *Universidad de Cincinnati*, Ohio, se especializó exclusivamente en las técnicas más modernas de cirugía plástica de los párpados, la frente, las vías lagrimales y la órbita.

Actualmente limita su práctica médica únicamente al tratamiento de estas enfermedades.

Publicó numerosos trabajos científicos en el país y en el exterior, y es autor de capítulos en libros de la especialidad. Ha sido invitado a más de 100 conferencias en el país y en el exterior, entre ellas al congreso de la *American Academy of Ophthalmology*

Docente en la *Universidad del Salvador*. Es el primer miembro de Sudamérica de la *American Society of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery*, entidad que nuclea a los especialistas en estos temas.

La información aquí detallada es de carácter informativo y general, no debiendo interpretarse como un diagnóstico personal.

## Dr. Martín H. Devoto

Cirugía de Párpados,  
Vías Lagrimales y Orbita.  
Cirugía Estética de la Mirada.

Montevideo 1410, C1018ACF Bs. As., Argentina.  
Tel. +54 11 4815 5356 Fax +54 11 4814 4043  
Cel. +549 11 3180 4455 info@martindevoto.com  
[www.martindevoto.com](http://www.martindevoto.com)



CONSULTORES  
Oftalmológicos

# Enucleación & evisceración



## Dr. Martín H. Devoto

Cirugía de Párpados,  
Vías Lagrimales y Orbita.  
Cirugía Estética de la Mirada.



CONSULTORES  
Oftalmológicos

# Enucleación & evisceración

Hay algunas ocasiones en que es necesario extirpar el globo ocular “**enucleación**”, o solamente sus contenidos “**evisceración**”.

## Causas

Los motivos que llevan a esta situación van desde traumatismos severos donde es imposible reconstruir el globo ocular (esta causa es cada vez menos frecuente), ojos que han perdido la visión y producen dolor, o globos oculares sin visión que han quedado severamente desfigurados.

## Tratamiento

### ¿En qué consiste la cirugía?

Durante la evisceración ocular, se retiran solamente los contenidos oculares, preservando la esclera (parte blanca del ojo), la conjuntiva, los músculos que movilizan el ojo, y todos los demás contenidos de la órbita. La enucleación retira el globo ocular pero preserva los músculos que mueven el ojo y el resto de los contenidos orbitarios.

Más información disponible online en [www.martindevoto.com](http://www.martindevoto.com)

Para reponer el volumen extraído, se coloca un Implante Orbitario. Este, habitualmente es una esfera, que se coloca dentro de la esclera, en casos de evisceración y dentro del cono muscular en caso de enucleación. De esta manera, el implante adquiere el movimiento que le imprimen los músculos. Una vez terminada la operación, se cierra la conjuntiva por encima de este implante y se coloca una lente de acrílico transparente denominada conform ador. Esta lente permite controlar la cicatrización hasta que se complete.

## Prótesis

### ¿Qué sucede después de la operación?

Una vez que la operación ha cicatrizado, proceso que habitualmente toma un mes, se procede a realizar la prótesis. Esta es una lente de acrílico, confeccionada a medida por un protesista especializado, quien busca la máxima simetría con el otro ojo. Esta prótesis tiene usualmente una movilidad muy aceptable, aunque difícilmente igual al del otro ojo.



El ojo izquierdo sufrió una atrofia luego de un traumatismo (ptisis). Luego de una evisceración con implante orbitario se adaptó una prótesis que mejora el aspecto

### ¿Qué sucede si se realizó una evisceración o enucleación sin implante?

Cuando no se coloca un implante durante la cirugía de enucleación o evisceración, la adaptación de la prótesis es más difícil, el movimiento es menor, genera mayor cantidad de secreciones y el ojo tiene aspecto hundido. En estos casos, la colocación de un implante permite mejorar estos inconvenientes. Esta cirugía se denomina implante orbitario secundario

### ¿Cómo puede corregirse el aspecto hundido de un ojo artificial?

Si el volumen del implante colocado es insuficiente, pueden colocarse rellenos detrás del mismo, para evitar una cirugía de reemplazo del implante. La grasa propia tomada con técnica de lipoaspiración, puede inyectarse detrás del implante y mejorar este problema.



Esta paciente presentó un tumor ocular derecho (melanoma de coroides) por lo que se debió enuclear. Su aspecto luego de la cirugía, utilizando su prótesis es muy similar al de antes de su operación.