

12-11 Defecto de cierre palpebral con alteraciones en los fondos de saco verticales.



12-12 Movilidad del lado izquierdo protésico en un paciente con buenos fondos de saco conjuntivales.



12-13 Excelente resultado en un paciente con leve pthisis bulbi previa.



12-14 Buen resultado en un paciente con pthisis bulbi severa previa.



Tabla 12-1. Profundidad de los fondos de saco.

- superior	14.92 (DS2.64)
- inferior	8.47 (DS 1.80)
- verticales	23.36 (DS 3.74)
- medial	2.06 (DS 1.35)
- lateral	5.41 (DS 1.63)
- horizontales	7.47 (DS 2.38)

Tabla 12-2. Profundidades de fondo de saco por debajo de las cuales se consideraron deficientes.

- Superior < 14mm
- Inferior < 7mm
- Verticales < 21mm (superior + inferior)
- Medial < 1mm
- Lateral < 4mm
- Horizontales < 6mm (medial + lateral)

Tabla 12-3. Movilidad de las prótesis oculares: media, máxima (M) y mínima (m), porcentaje con movilidad deficiente (<20 D) y excelente (>35D).

	Media (M-m)	<20 D	>35 D
- Supraducción	24 D (10-50)	21.2%	6.1%
- Infraducción	31 D (10-55)	7.6%	28.8%
- Adducción	25 D (10-50)	16.7%	15.1%
- Abducción	25 D (10-50)	18.2%	10.6%

Capítulo 13

CONCLUSIONES

La evisceración con colgajos esclerales e implante poroso de gran diámetro (20-22mm) es una técnica quirúrgica que se caracteriza por:

1. La reproductibilidad, porque puede practicarse en cualquier ojo en el que la técnica de la evisceración esté indicada independientemente del tamaño de la cavidad escleral.
2. La seguridad, porque no se ha encontrado ningún caso de exposición a pesar de haber usado los implantes de mayor tamaño.
3. Los resultados: porque son buenos o excelentes en _ de los pacientes, caracterizándose porque:
 - Permite la colocación de prótesis poco voluminosas.
 - Reduce mucho el diferencial exoftalmométrico de los dos lados.
 - Altera aceptablemente el pliegue y la altura palpebral superior siempre que se han utilizado implantes esféricos y no ovoides.
 - La profundidad de los fondos de saco conjuntivales son el principal factor pronóstico de los resultados tanto estáticos como dinámicos: centrado de la prótesis, cierre palpebral y movilidad.
 - Los defectos de cierre palpebral se han producido en _ pacientes produciendo una reducción en la confortabilidad del porte.
 - Las limitaciones en la movilidad se han producido solamente cuando habían deficiencias en los fondos de saco, especialmente si consideramos la suma de los dos verticales y horizontales.
4. La principal indicación es la evisceración en casos de pthisis bulbi obteniéndose los mismos resultados que con los ojos de tamaño normal.
5. Las diferencias entre la utilización de implantes de 20 o 22 mm de diámetro son poco importantes pero el problema se presenta en los pacientes con miopía que precisarían implantes todavía de mayor tamaño.