



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

Características clínicas y epidemiológicas del desprendimiento seroso de retina en gestantes con preeclampsia y eclampsia del hospital Cayetano Heredia durante los años 2022-2025

Clinical and epidemiological characteristics of serous retinal detachment in pregnant women with preeclampsia and eclampsia at a Cayetano Heredia hospital in the years 2022-2025

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
OFTALMOLOGÍA

AUTOR

ALDO ADOLFO JESUS RIOS FLORES

ASESOR

ARTURO GABRIEL HERNANDEZ PEÑA

LIMA – PERÚ

2025

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

1 de 320: ALDO ADOLFO JESUS RIOS FLORES
Características clínicas y epidemiológicas del desprendim...

Similitud 21% Marcas de alerta

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA Facultad de MEDICINA

Características clínicas y epidemiológicas del desprendimiento seroso de retina en gestantes con preeclampsia y eclampsia del hospital Cayetano Heredia durante los años 2022-2025

Clinical and epidemiological characteristics of serous retinal detachment in pregnant women with preeclampsia and eclampsia at a Cayetano Heredia hospital in the years 2022-2025

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN OFTALMOLOGÍA

AUTOR
ALDO ADOLFO JESUS RIOS FLORES

ASESOR
ARTURO GABRIEL HERNANDEZ PEÑA

LIMA - PERÚ
2025

Página 1 de 9 1468 palabras 141%

Informe estándar
Informe en inglés no disponible Más información

21% Similitud Filtros

estándar
2 Exclusiones →

Fuentes
Mostrar las fuentes solapadas

1 Internet hdl.handle.net 7%
3 bloques de texto 105 palabras que coinciden

2 Internet repositorio.upch.edu.pe 3%
3 bloques de texto 38 palabras que coinciden

3 Internet dpositub.edu 2%
2 bloques de texto 28 palabras que coinciden

4 Internet repositorio.urp.edu.pe 2%
1 bloques de bloques 27 palabras que coinciden

5 Trabajos del estudiante

2. RESUMEN

El desprendimiento de retina seroso o exudativo es una manifestación clínica ocular de la preeclampsia y eclampsia que se presenta en aproximadamente el 1-10 % de las gestantes con factores de riesgo, que produce cambios en la agudeza visual así como otros síntomas visuales que tienden a resolverse en un promedio de 2 a 12 semanas post parto, por lo que no requiere tratamiento médico o quirúrgico específico.

El propósito de este trabajo es describir las características clínicas y epidemiológicas del desprendimiento de retina seroso en mujeres embarazadas con diagnóstico de preeclampsia y eclampsia atendidas en el Hospital Cayetano Heredia entre los años 2022 y 2025.

Para ello, se desarrollará un estudio observacional de tipo descriptivo, basado en una serie de casos retrospectiva. Se revisarán las historias clínicas físicas y electrónicas de pacientes gestantes que hayan sido diagnosticadas con preeclampsia o eclampsia y evaluadas por el Servicio de Oftalmología. Este estudio cobra especial importancia debido a la creciente frecuencia de trastornos hipertensivos del embarazo en nuestra región y al riesgo de complicaciones visuales que pueden pasar desapercibidas si no se diagnostican y siguen adecuadamente. Contar con información clínica y epidemiológica permitirá mejorar el enfoque diagnóstico, así como optimizar el seguimiento y la atención integral de estas pacientes.

Palabras clave: desprendimiento de retina, preeclampsia, eclampsia

3. INTRODUCCIÓN

Durante la gestación las mujeres experimentan variados cambios que ocurren tanto a nivel sistémico como en algún órgano específico, como a nivel ocular. Estos cambios producen alteraciones que la mayoría de las veces son transitorias, sin embargo algunas de estas alteraciones podrían provocar cambios o daños permanentes e irreversibles que requieran la evaluación e intervención del oftalmólogo. Estos cambios son de tipo fisiológico, patológico o pueden ser un agravamiento de una patología preexistente. (1)

Las complicaciones más comunes y a la vez más severas que ocurren durante la gestación se observan en pacientes con preeclampsia o eclampsia. La preeclampsia es un trastorno hipertensivo del embarazo que ocurre a partir del quinto mes de gestación y la eclampsia es un trastorno que se caracteriza por convulsiones tónico-clónicas generalizadas, estas últimas ocurren en el 2 % de pacientes con preeclampsia y es considerada una emergencia obstétrica, debido al riesgo de muerte inmediata tanto para la madre como para el feto. (1,2) En el Perú, los desórdenes hipertensivos del embarazo leves a severos han sido encontrados desde un 4,11% hasta un 10,8% en gestantes que acuden a hospitales peruanos. En contraste, la eclampsia ha sido hallada en 2,8 por mil hasta 7,9 por mil nacidos vivos. (3)

Entre el 25% y el 100% de los casos de preeclampsia presentan alteraciones en la vascularización de la retina, las cuales están asociadas principalmente a una retinopatía hipertensiva provocada por la contracción de las arteriolas retinianas. Sin embargo, solo una parte de las pacientes desarrolla síntomas visuales: alrededor

del 25% en casos de preeclampsia y hasta el 50% en eclampsia. Estos síntomas suelen estar relacionados con un mal funcionamiento en la circulación de la retina y la coroides. Los problemas visuales que pueden aparecer incluyen visión borrosa o distorsionada (escotomas), visión doble (diplopía), pérdida de agudeza visual y la percepción de destellos de luz (fotopsias). Las tres complicaciones oculares más frecuentes en este contexto son la retinopatía hipertensiva, el desprendimiento seroso o exudativo de retina, y en casos más graves, la ceguera cortical. (4,5)

Los desprendimientos exudativos se producen por la acumulación de líquido bajo la retina sensorial, como consecuencia de enfermedades que afectan la retina o la coroides. En este tipo de desprendimiento no se presenta una ruptura en la retina neurosensorial. El líquido subretiniano se acumula debido a la filtración de fluido proveniente de una lesión extensa, como puede ser un tumor o por la acción de mediadores inflamatorios. (6,7,8)

Esta alteración visual ocurre en el 1 % de gestantes preeclámpticas y en aproximadamente 10 % de las eclámpticas, con una incidencia que aumenta hasta siete veces cuando la preeclampsia está asociada con el síndrome de HELLP. (4,5,9)

Se han propuesto diversas teorías sobre la fisiopatología del desprendimiento de retina, siendo una de las más reconocidas la que involucra hemólisis microangiopática, daño en los capilares de la coroides y alteración del epitelio pigmentario de la retina, lo que lleva a la acumulación de líquido debajo de la retina. Al examen de fondo de ojo, se puede observar lesiones en el epitelio pigmentario de la retina (EPR), las llamadas manchas de Elsching. (5,10)

El tratamiento de esta complicación es conservador y no requiere cirugías ni procedimientos invasivos. En la mayoría de los casos, el pronóstico es favorable: la visión suele recuperarse por completo en un periodo de 2 a 12 semanas después del parto, momento en el que también desaparecen los síntomas oculares sin dejar secuelas visuales. (10,11)

Dado que el desprendimiento seroso o exudativo de retina es una manifestación poco frecuente de los trastornos hipertensivos del embarazo, cuya causa aún no se comprende del todo y que ha sido poco estudiada, es fundamental seguir profundizando en su conocimiento. Por ello, este estudio tiene como objetivo describir sus características clínicas y epidemiológicas.

4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Describir las características clínicas y epidemiológicas del desprendimiento seroso de retina en gestantes con preeclampsia y eclampsia en el Hospital Cayetano Heredia desde el año 2022 al 2025.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el porcentaje de desprendimiento seroso de retina en gestantes con preeclampsia
- Determinar el porcentaje de desprendimiento seroso de retina en gestantes con eclampsia

5. MATERIAL Y MÉTODO

a. Diseño del estudio:

Estudio descriptivo, de tipo transversal y retrospectivo.

b. Población:

La población del estudio estará compuesta por todas las gestantes con diagnóstico de preeclampsia o eclampsia, que hayan sido atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia, entre los años 2022 y 2025.

Criterios de inclusión:

- Gestantes mayores de 18 años
- Diagnóstico confirmado de preeclampsia o eclampsia

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas incompletas

c. Muestra

Unidad de análisis: La paciente que cumple con los criterios de inclusión y exclusión planteados.

Fuente: serán las historias clínicas físicas y electrónicas del Hospital Cayetano Heredia.

d. Definición operacional de variables

Variable	Definición operacional	Tipo	Escala	Forma de registro
Edad	Tiempo cronológico de vida registrado en historia clínica	Cuantitativa	De razón	En años
Lugar de procedencia	Lugar de donde procede el paciente	Cualitativa	Nominal	Nombre del distrito de Lima
Edad gestacional	Tiempo de gestación en semanas registrada en la historia clínica.	Cuantitativa	De razón	En semanas
Número de gestación	Número de orden de gestación	Cualitativa	Ordinal	En unidades
Toma de presión arterial sistólica	Valores de presión arterial tomados a la paciente registrada en la historia clínica.	Cuantitativa	Continua	En mmHg
Toma de presión arterial diastólica	Valores de presión arterial tomados a la paciente registrada en la historia clínica.	Cuantitativa	Continua	En mmHg
Preeclampsia	Diagnóstico de estado hipertensivo patológico durante gestación o post parto registrado en la historia clínica	Cualitativa	Nominal	Si No
Eclampsia	Diagnóstico de estado hipertensivo patológico durante gestación o post parto registrado en la historia clínica	Cualitativa	Nominal	Si No
Inicio de desprendimiento	Momento de presentación del desprendimiento, registrado en la historia clínica	Cualitativa	Nominal	Preparto Posparto
Desprendimiento de retina seroso	Tipo de daño/lesión en la retina de tipo seroso	Cualitativa	Nominal	Si No

Compromiso zonal	Zona 1: Retina más posterior cuyo centro es la papila y el radio es el borde de la distancia papila a la fovea Zona 2: Desde el borde de la zona 1 hasta formar una circunferencia marcada por las cuatro venas del vórtice Zona 3: Creciente retina temporal periférica a la zona 2	Cualitativa	Nominal	Ninguna Zona 1 Zona 2 Zona 3
Agudeza visual en el diagnóstico	Usando cartilla de Snellen a 6 metros (20 pies) El primer número corresponde a la distancia entre la figura y el evaluado; el segundo a la fila de letras que puede ser observado por el evaluado al momento del diagnóstico	Cualitativa	Ordinal	20/20 20/25 20/30 20/40 20/50 20/70 20/100 20/200 Cuenta dedos Movimiento de manos Percepción de luz No percepción de luz
Agudeza visual en el alta	Usando cartilla de Snellen a 6 metros (20 pies) El primer número corresponde a la distancia entre la figura y el evaluado; el segundo a la fila de letras que puede ser observado por el evaluado al momento del alta	Cualitativa	Ordinal	20/20 20/25 20/30 20/40 20/50 20/70 20/100 20/200 Cuenta dedos Movimiento de manos

				Percepción de luz No percepción de luz
Retinopatía de Purtscher like	Tipo de daño/lesión en la retina con cambios agudos de tipo hemorrágicos, registrado en la historia clínica.	Cualitativa	Nominal	Si No
Retinopatía hipertensiva	Tipo de daño/lesión en la retina con cambios agudos en estructuras registrado en la historia clínica.	Cualitativa	Nominal	Si No
Retinopatía hemorrágica	Tipo de daño/lesión en la retina con cambios agudos de tipo hemorrágicos registrado en la historia clínica.	Cualitativa	Nominal	Si No
Compromiso bilateral	Si existe compromiso de los dos ojos (si) o un ojo (no) registrado en la historia clínica.	Cualitativa	Nominal	Si No

e. Procedimientos y técnicas

Tamizaje y enrolamiento

Para recolectar los datos clínicos y electrónicos necesarios, se coordinará previamente con la Oficina de Estadística e Informática del Hospital Cayetano Heredia. Se revisarán los registros de pacientes con diagnóstico de preeclampsia o eclampsia atendidas en consulta externa, emergencia o durante su hospitalización en el servicio de Gineco-Obstetricia entre los años 2022 y 2025. Solo se incluirán

aquellas pacientes que cumplan con los criterios previamente definidos de inclusión y exclusión.

Recolección de datos

La información obtenida a partir de las historias clínicas físicas y electrónicas será organizada utilizando una ficha de recolección de datos (ver Anexo 1), los cuales serán extraídos de partes de la historia como sus consultas externas, hospitalizaciones y atenciones de emergencia, así como de las interconsultas que fueron dirigidas al servicio de Oftalmología del hospital. Posteriormente, los datos recopilados serán ingresados y almacenados en una base de datos elaborada en Microsoft Excel 2023 para su análisis.

f. Aspectos éticos

Este estudio se llevará a cabo siguiendo los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki. Se contará con la aprobación del Comité de Ética del Hospital Cayetano Heredia, así como del Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Todos los datos obtenidos serán tratados con estricta confidencialidad y resguardados en la base de datos de forma segura.

No se requerirá consentimiento informado, ya que los datos se obtendrán a partir de archivos clínicos y electrónicos previamente existentes. La base de datos utilizada para organizar y analizar la información estará protegida mediante encriptación y almacenada en la computadora de los autores, siendo accesible únicamente para ellos y los asesores del estudio. La confidencialidad de los participantes estará garantizada, ya que cada uno será identificado mediante un código, lo que impedirá su identificación personal.

g. Plan de análisis

De acuerdo con el enfoque metodológico del estudio, se aplicarán técnicas descriptivas según la naturaleza de cada variable. Para las variables numéricas, se evaluará la normalidad de su distribución. Estas variables se presentarán utilizando medias y desviaciones estándar, o medianas y rangos intercuartílicos, dependiendo de su distribución. Las variables cualitativas se mostrarán mediante tablas de frecuencias y representaciones gráficas. El análisis estadístico se llevará a cabo utilizando el software STATA ST13, y los resultados se ilustrarán a través de tablas y gráficos elaborados con Microsoft Excel.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuan Aguilar Y, Álvarez Martínez J, Montero Díaz E, Cárdenas Díaz T, Hormigó Puertas I. Alteraciones oftalmológicas durante el embarazo. *Rev Cuba Oftalmol.* 2016;29(2):292–307.
2. Ramos Suárez A, Barrero Sojo FJ, González Escobar AB, García Martín F, Lorenzo Soto M, Gismero Moreno S. Desprendimiento de retina exudativo como primera manifestación de una preeclampsia grave. *Rev Cuba Oftalmol.* 2016;29(3):589–95.
3. Carbajal LMG. Actualización en la fisiopatología de la preeclampsia: update. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia.* 2014;60(4):321–31.
4. Sánchez Zamora P, Alina Mejía Arnaud R, Saz Castro R, Gómez Del Pulgar Vázquez B, José Correa Barrera J. Desprendimiento de retina exudativo bilateral en paciente con presentación atípica de preeclampsia por síndrome de HELLP. *Rev Esp Anestesiología y Reanimación (Engl Ed).* 2021;69(2):114–8.
5. Hernández John Camilo, Ortiz-Úsuga María Camila, Estrada Juliana. Desprendimiento bilateral de retina en una embarazada con síndrome de HELLP. Reporte de caso y revisión de la bibliografía. *Ginecol. obstet. Méx.* 2023;91(3):190-196.
6. González-Navarro P, Martínez-Salazar G, García-Nájera O, Sandoval-Ayala OI. Preeclampsia, eclampsia y HELLP. 2015;38:118–27.
7. Hao S, Hao W, Ma Y. The features of serous retinal detachment in preeclampsia viewed on spectral-domain optical coherence tomography. *Pregnancy Hypertens.* 2024;36(101117):101117.

8. Chen K-H, Chen L-R. Bilateral retinal detachment with subsequent blindness in a pregnant woman with severe pre-eclampsia. Taiwan J Obstet Gynecol. 2013;52(1):142–4.
9. Freire G, Vallejo GEE, Bosquez KMV. Actualización sobre patogenia, clínica y diagnóstico del desprendimiento de retina. JAH. 2020;3(2):117–28.
10. Jaime Claramunt L. Desprendimiento de retina. Rev médica Clín Las Condes. 2010;21(6):956–60.
11. Satta SR, Schachat AP, Wilkinson CP, Hinton DR, Wiedemann P, Bailey Freund K, et al., editores. Ryan's Retina. 7a ed. Filadelfia, PA, Estados Unidos de América: Elsevier - Health Sciences Division; 2023.

7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

BIENES				
Nº	Recurso	Cantidad	Costo unidad (s/.)	Costo acumulado (s/.)
1	Papel bond A4 (Millar)	01	30.00	30.00
2	Lapiceros	25	2.00	50.00
3	Corrector	04	3.00	12.00
4	Grapas (caja)	01	10.00	10.00
5	Folder	05	4.00	20.00
			Subtotal	122.00

SERVICIOS				
N°	Recurso	Cantidad	Costo unidad (s/.)	Costo acumulado (s/.)
1	Impresiones	100	0.50	50.00
2	Pasajes	40	5.00	200.00
3	Internet	200	2.00	400.00
4	Empastado	05	20.00	100.00
5	Otro	10	20.00	200.00
			Subtotal	950.00
			Total	1072.00

Financiamiento

Todos los gastos serán cubiertos por el investigador.

Cronograma de trabajo

Actividad	Marzo 2025	Abril 2025	Mayo 2025	Junio 2025	Julio 2025	Agosto 2025	Setiembre 2025	Octubre 2025	Noviembre 2025
Búsqueda bibliográfica	X	X	X						
Redacción			X	X					
Revisión por comité evaluador				X					
Levantamiento de observaciones					X	X			
Procesamiento de información						X	X		
Redacción manuscrito final							X	X	
Presentación de trabajo de investigación									X

8. ANEXOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CÓDIGO: _____

Edad: _____ Lugar de procedencia: _____

Edad gestacional: _____ Número de gestación: _____

Diagnóstico de preeclampsia: Si () No ()

Diagnóstico de eclampsia: Si () No ()

Valores de Presión arterial: _____

Interconsulta con Oftalmología: Si () No ()

En caso la respuesta sea Si:

Agudeza visual al momento del examen:

Ojo derecho _____ Ojo izquierdo _____

Signos de desprendimiento de retina seroso: Si () No ()

Signos de retinopatía hipertensiva: Si () No ()

Signos de retinopatía hemorrágica: Si () No ()

Signos de retinopatía Purtscher-like: Si () No ()

Compromiso zonal: Zona 1 () Zona 2 () Zona 3 ()

Compromiso bilateral: Si () No ()

Agudeza visual al alta de paciente:

Ojo derecho _____ Ojo izquierdo _____

Tiempo de seguimiento: _____ días, _____ semanas, _____ meses