

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE MEDICINA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**Perfil clínico epidemiológico de las oclusiones venosas retinianas en pacientes del
Instituto Regional de Oftalmología**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE:
ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA**

AUTOR:

Aznarán Azabache, Carlos Raúl

ASESOR:

Manrique Ganoza, Alberto Hermas

TRUJILLO – PERÚ

2021

PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS OCLUSIONES VENOSAS RETINIANAS EN PACIENTES DEL INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGÍA.

RESUMEN

El proyecto tiene el fin de Describir los aspectos clínico-epidemiológicos que caracterizarán a los pacientes con Oclusión Venosa Retiniana que acudieron a la Consulta de Oftalmología General del Instituto Regional de Oftalmología (IRO) “Javier Servat Univaso” de Trujillo en el periodo de Enero 2015 a Diciembre 2019.

Para ello se evaluará la historia clínica de pacientes mayores de 18 años atendidos en el IRO “JSU” durante el periodo enero 2015 a diciembre 2019, que cumplan con el diagnóstico de obstrucción venosa determinada por el servicio de retina, cuyos datos de la evaluación del fondo de ojo serán tomados de los realizados por los retinólogos, los datos irán en las fichas de recolección de datos (anexo1).

Los datos de las fichas serán ingresados en el paquete estadístico SPSS 20 y Microsoft Office Excel 2013., para la presentación de datos se construirán tablas de frecuencia de una entrada, con valores absolutos y relativos de las oclusiones venosas retinianas comparadas con el tipo de oclusión, enfermedades oculares concomitantes, enfermedades sistémicas concomitantes, complicaciones asociadas y agudeza visual al ingreso.

Palabras clave: obstrucción venosa retiniana, diabetes, hipertensión arterial, glaucoma, hemovitrío

CLINICAL EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF RETINIAN VENOUS CLUSIONS IN PATIENTS OF THE REGIONAL INSTITUTE OF OPHTHALMOLOGY.

ABSTRACT

The project aims to Describe the clinical-epidemiological aspects that will characterize patients with Retinal Venous Occlusion who attended the General Ophthalmology Consultation of the Regional Institute of Ophthalmology (IRO) "Javier Servat Univaso" of Trujillo in the period of January 2015 to December 2019. For this, the clinical history of patients older than 18 years attended in the IRO "JSU" during the period January 2015 to December 2019, who comply with the diagnosis of venous obstruction determined by the retina service, whose data The fundus evaluation will be taken from those performed by retinologists, the data will go in the data collection sheets (annex 1). The data from the files will be entered in the statistical package SPSS 20 and Microsoft Office Excel 2013., for the presentation of data, frequency tables of one entry will be constructed, with absolute and relative values of the retinal venous occlusions compared with the type occlusion, concomitant ocular diseases, concomitant systemic diseases, associated complications and visual acuity on admission.

Key words: retinal venous obstruction, diabetes, hypertension, glaucoma, hemovitreous

“PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS OCLUSIONES VENOSAS RETINIANAS EN PACIENTES DEL INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGÍA”

I. GENERALIDADES:

1. TÍTULO:

“Perfil Clínico Epidemiológico de las Oclusiones Venosas Retinianas en pacientes del Instituto Regional de Oftalmología”

1.1.PERSONAL INVESTIGADOR:

AUTOR: AZNARÁN AZABAHE, CARLOS RAÚL

Médico Residente del Instituto Regional de Oftalmología de Trujillo – “JAVIER SERVAT UNIVAZO”.

Teléfono móvil: 992263859

Correo electrónico: caraulaz@gmail.com

ASESORES:

EDUARDO F. ESCOBEDO SOLIS

Médico Asistente del Instituto Regional de Oftalmología de Trujillo-
MINSA. Servicio de Retina.

ALBERTO MANRIQUE GANOZA

Médico Asistente del Instituto Regional de Oftalmología de Trujillo-
MINSA. Médico del Servicio de Retina. Profesor Principal a tiempo
completo. Departamento de Cirugía. Universidad Nacional de Trujillo
(UNT).

2. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

2.1. De acuerdo a la orientación: descriptivo, transversal, retrospectivo.

3. RÉGIMEN DE INVESTIGACIÓN:

Libre.

4. DEPARTAMENTO Y SECCIÓN A LA QUE PERTENECE EL PROYECTO:

Servicio de Oftalmología General – Instituto Regional de Oftalmología (IRO).

5. LOCALIDAD E INSTITUCIÓN DONDE SE DESARROLLARÁ EL PROYECTO:

- 5.1 **Localidad:** Trujillo - Perú.
5.2 **Institución:** Instituto Regional de Oftalmología.

6. DURACIÓN:

8 meses.

7. FECHA PROBABLE DE INICIO Y TÉRMINO:

- 7.1 Fecha de inicio: 01 de Julio 2020
7.2 Fecha de término: 01 de Febrero del 2020

8. ETAPAS:

ETAPAS	2020 – 2021				
	JULIO - 2020	JULIO – NOVIEMBRE 2020	FEBRERO 2021	MAYO 2021	MAYO-JUNIO 2021
9.1. Revisión bibliográfica.	■				
9.2. Elaboración del proyecto.		■			
9.3. Recolección y organización de datos.			■	■	
9.4. Procesamiento y análisis de resultados.				■	
9.5. Elaboración del informe final.					■
9.6. Publicación.					■

9. HORAS DEDICADAS AL PROYECTO:

9.2. Horas Autor: 6/ semana.

9.3. Horas Asesores: 2/ semana.

10. RECURSOS DISPONIBLES:

10.2. Personal:

- Personal administrativo de la Unidad de Archivo del IRO: 02.
- Médicos oftalmólogos del IRO: 02.
- Autor: 01.

10.3. Material y Equipo:

- Historias clínicas de archivo.
- Computadora personal con base de datos.

10.4. Locales:

- Archivo de historias clínicas.
- Ambientes de Estadística.
- Departamento de docencia e investigación.

11. FINANCIAMIENTO:

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO (Unidad) (S/.)	COSTO TOTAL (S/.)
2.3.1 BIENES			
2.3.1.5 MATERIALES Y ÚTILES			
2.3.1.5.1 DE OFICINA			
2.3.1.5.1.1 REPUESTOS Y ACCESORIOS			
Tintas de impresora	02	60.00	120.00
2.3.1.5.1.2 PAPELERIA EN GENERAL, ÚTILES Y MATERIALES DE OFICINA			
• Lapiceros	07	1.00	7.00
• Correctores	03	2.00	6.00
• Papel bond A4	01 millar	26.00	26.00
• CDs	08	1.00	8.00
2.3.2. SERVICIOS.			
2.3.2.1.2.1 PASAJES Y GASTOS DE TRANSPORTE			
Movilidad local	60 pasajes	5.00	300.00
2.3.2.2.2 SERVICIOS DE TELEFONIA E INTERNET			
Internet	100 horas	1.00	100.00
2.3.2.2.4.4 IMPRESIONES, ENCUADERNACIÓN Y EMPASTADO			
Empastado	04	17.00	63.00
2.3.2.7.4 PROCESAMIENTO DE DATOS E INFORMÁTICA			
Asesoría estadística	01 consultas	50.00	50.00
		TOTAL	680.00

12. FINANCIADOR:

AUTOFINANCIADO.

II. PLAN DE INVESTIGACION:

1. . REALIDAD PROBLEMÁTICA:

Las Oclusiones Venosas retinianas (OVR) son un grupo heterogéneo de patologías vasculares que tienen en común el deterioro del retorno venoso hacia la circulación retinal, donde se incluye: la oclusión de la vena central (OVCR), de las ramas venosas (ORVR) y de la zona hemisférica de la vena retinal (OHCVR), y que constituyen la segunda causa más común de patología vascular ocular después de la retinopatía diabética¹, con pérdida visual asociada a sus complicaciones: glaucoma neovascular, edema macular, isquemia macular, hemovitreo y desprendimiento de retina traccional². La prevalencia a nivel mundial de la OVR es variable, para el 2015 las estimaciones de prevalencia global de OVR, ORVR y OVCR en personas de 30-89 años fueron 0.77% (IC 95% = 0.55-1.08), 0.64% (IC 95% = 0.47 - 0.87) y 0.13% (IC 95% = 0.08-0.21) equivalente a un total de 28.06 millones, 23.38 millones y 4.67 millones de personas afectadas respectivamente, no se encontró una diferencia significativa entre sexos, pero si a diferentes edades donde la prevalencia de ORVR varió de 0.23% en las personas de 30 a 39 años al 2,64% en aquellos de 80 a 89 años, y el de OVCR osciló entre el 0,03% al 0.75%, y en OVR la prevalencia aumentó de 0.26% en individuos de 30-39 años a 3.39% en los de 80 a 89 años.³ En poblaciones hispanas como Cuba la prevalencia es mayor para OVCR y se presenta con más frecuencia en personas mayores de 60 años sin diferencia de sexo⁴. Estudios realizados por Méndez-Martínez en poblaciones mexicanas calcularon las incidencias de OVR: 2.76 por cada 100,000 habitantes, la tasa ajustada por edad y sexo para hombres fue de 3.21 por 100,000 y de 2.37 por 100,000 para mujeres, siendo las edades más frecuentes las comprendidas entre 75 a 79 años entre las mujeres, y de 80 a 84 años entre los varones⁵.

En el desarrollo de la OVR destaca como factor fisiopatológico primario la formación de trombos, la proliferación endotelial y la reacción inflamatoria son efectos secundarios como lo determinó Green et al⁶. Para el desarrollo de ORVR el cruce arteriovenoso juega un rol importante ya que el aplastamiento de la vena bajo la arteria (signo de Gunn) en la retinopatía esclerohipertensiva determinara la estasis venosa, esto es debido a que la arteria y la vena comparten una misma adventicia y sus paredes se encuentran una

junto a la otra. En la OVCR el cambio del flujo sanguíneo debido a las alteraciones vasculares son determinantes en su formación ya que factores anatómicos como proximidad de arteria y vena central en lámina cribosa, localización, estrechamiento de los vasos a su paso, puede conducir a la aparición de turbulencias y formación de trombos⁷.

Los principales factores de riesgo de la OVR son: la edad⁸, cuya prevalencia aumenta con edades avanzadas³. Shin KU et al determinó la edad específica como factor de riesgo para OVR en una población Koreana, donde concluyó que la edad de corte para un mayor riesgo de OVR fue de 54 años en general (sensibilidad 0,78, especificidad 0,70), 48 años en los hombres (sensibilidad 0,90, especificidad 0,58) y 54 años en las mujeres, donde la incidencia fue mayor en mujeres destacando que esta aumenta 3 veces más en mayores de 50 años que en mujeres menores de 50 años después de ajustar los factores de confusión⁹. De los tipos de OVR, en la ORVR la edad juega un rol importante ya se estima que la prevalencia en sujetos mayores de 80 años es 7 veces mayor que en personas de 40 a 49 años¹⁰, esto se debe al principal mecanismo patógeno para su desarrollo es la rigidez arterial que causa la compresión venosa en la vaina adventicia común.

Otro factor de riesgo importante es la hipertensión arterial (HTA) y las enfermedades periféricas arteriales, características que se han visto en muchas poblaciones¹¹, en el estudio epidemiológico mundial del 2015 se determinó que la HTA es el factor de riesgo más fuerte para cualquier OVR, con un cociente de probabilidades (OR) de 2,82 (IC del 95% = 2,12-3,75)³. De forma independiente para la OVCR la HTA aumenta el riesgo en un 66%¹⁰. Lo destacable de la HTA como factor de riesgo es que se comporta de forma bidireccional con la OVR, ya que no solo es factor de riesgo sino también la OVR es un factor predictor de HTA o como un signo inicial de una HTA no diagnosticada u oculta^{12, 13, 14, 15}.

La Diabetes Mellitus (DM) es otro factor que se debe tomar presente ya que aumenta la prevalencia de OVR, y actúa como la HTA, que si esta patología no es controlada o si presenta daño de órgano blanco la probabilidad de OVR aumentara aun mas^{3, 11}. También la OVR se presenta como factor predictor de DM o aumenta la probabilidad de su aparición^{12, 13, 14, 15}

La dislipidemia juega también un rol en la aparición de OVR^{3,11,13}, estudios demuestran que en un análisis multivariado reveló que la presencia de factores de riesgo cardiovascular (OR: 3.1, p = 0.0004), niveles elevados de lipoproteínas (a) (OR: 5.2, p = 0.0001) y aumento de la actividad del factor VIII (OR: 5.9, p = 0.001) son factores de riesgo independiente para el desarrollo de OVR en pacientes sobre todo jóvenes (≤ 60 años)¹⁶

El Evento Cerebro Vascular (EVC) no solo es un factor de riesgo destacado para la aparición de OVR sino que además como factor que aumenta su mortalidad¹². También se habla de que la OVR se convierte en factor asociado a la aparición de un EVC¹⁷: un estudio prospectivo asiático determinó que el ictus se desarrolló en el 16,8% del grupo OVR y en el 10,7% del grupo de comparación, además OVR aumentó el riesgo tanto de accidente cerebrovascular isquémico (HR, 1.51; IC 95%, 1.24-1.84) como de accidente cerebrovascular hemorrágico sobretodo en pacientes jóvenes¹⁸.

Dentro de los factores de riesgo ocular destaca el Glaucoma. Este factor se ha relacionado más con OVCR que con otros tipos de OVR, así en un estudio asiático se estableció que el glaucoma es el factor de riesgo ocular principal de la OVCR¹⁰. Un tipo de glaucoma secundario que resalta de forma independiente como factor de riesgo es el Glaucoma Pseudoexfoliativo (GLAU PXF), o como síndrome Pseudoexfoliativo (PXF), sobre todo para el desarrollo de OVCR¹⁹, encontrándose que las probabilidades relativas de tener OVCR en pacientes con PXF versus pacientes sin PXF fueron 4.406 (intervalo de confianza [IC], 2.03-9.54).²⁰

La OVR es una patología vascular ocular de muy complejo manejo con una variedad de opiniones de tratamiento, determinadas por la zona anatómica afectada, las implicancias en su perfusión, así como las complicaciones que se acompañan en su presentación²¹.

Como se comentó anteriormente la OVR se ha relacionado con una amplia variedad de patologías sistémicas y esta a su vez constituye factor de riesgo para la aparición de las mismas, muchas de las cuales son modificables y no se ha establecido una predisposición genética²², por eso “los objetivos del tratamiento son actuar sobre las complicaciones oftalmológicas que son causa de disminución visual y amenazan con la pérdida parcial o total de la visión y la identificación y actuación sobre factores de riesgo sistémicos

modificables a fin de disminuir la morbi-mortalidad asociada en estos tipos de pacientes, lo que conlleva a un manejo multidisciplinario”^{7, 12}.

JUSTIFICACIÓN:

En la actualidad, no se cuentan con muchos estudios sobre la Oclusión Venosa Retiniana en nuestro medio, por lo tanto, se tiene escaso conocimiento de sus características clínicas, su prevalencia e incidencia y como afecta la calidad de vida y de visión en las distintas etapas de la vida, además es importante conocer las complicaciones y secuelas que trae consigo. Al tener conciencia de que la Oclusión Venosa Retiniana (OVR) tiene una frecuencia cada vez más alta en la atención de consulta externa, adicionado a esta entidad puede ser un factor asociado a otros trastornos sistémicos que aumentan su morbi-mortalidad, ello nos ha llevado a la necesidad de ampliar su estudio, de los cuales podemos deducir el grupo etareo y sexo más frecuentemente afectado, las características demográficas relacionadas, el grado de afectación en la agudeza visual, las patologías sistémicas asociadas y sus complicaciones más frecuentes, con el fin de que puede ser base para futuras investigaciones, guías del manejo y prevención en distintos niveles; de ello se desprende el problema científico de esta investigación y su objetivo: Describir los aspectos clínico-epidemiológicos que caracterizarán a los pacientes con Oclusión Venosa Retiniana que acudieron a la Consulta de Oftalmología General del Instituto Regional de Oftalmología “Javier Servat Univaso” de Trujillo en el periodo de Enero 2015 a Diciembre 2019.

2. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA:

¿Cuáles son las características clínico – epidemiológicas de las Oclusiones Venosas Retinianas en los pacientes atendidos en el Instituto Regional de Oftalmología “Javier Servat Univazo durante el periodo de Enero 2015 a Diciembre 2019”?

3. OBJETIVOS:

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar las características clínico – epidemiológicas de las Oclusiones Venosas Retinianas en pacientes atendidos en el Instituto Regional de Oftalmología “Javier Servat Univazo durante el periodo de enero 2015 a diciembre 2019”

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reportar la frecuencia por año de las Oclusiones Venosas Retinianas según tipo: Obstrucción de Rama Venosa y Vena Central; según sexo, edad y procedencia de los pacientes.
- Identificar las patologías sistémicas presentes en pacientes con Oclusiones Venosas Retinianas según tipo de oclusión.
- Identificar las patologías oculares concomitantes a las Oclusiones Venosas Retinianas según tipo de oclusión.
- Identificar las complicaciones de la Oclusiones Venosas Retinianas.
- Reportar la agudeza visual según Snellen al momento del diagnóstico de Oclusiones Venosas Retinianas.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN Y DISEÑO:

DISEÑO DE ESTUDIO: Transversal.

TIPO DE ESTUDIO: Observacional, descriptivo, retrospectivo.

5.2 POBLACIÓN:

Pacientes con diagnóstico clínico de Oclusiones venosas retinianas, atendidos en el Instituto Regional de Oftalmología “JSU”, durante el periodo de enero 2015 a diciembre 2019.

PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE OBSTRUCCIÓN VENOSA RETINIANA	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
PACIENTES NUEVOS	116	128	106	166	174	690

Fuente: Servicio de estadística del IRO: Javier Servat Univazo

5.3 TAMAÑO MUESTRAL:

Se considerarán a todos los pacientes que fueron atendidos en el servicio de Oftalmología General del Instituto Regional de Oftalmología durante el periodo de enero 2015 a diciembre 2019.; que cumplan los criterios de selección.

5.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN:

5.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Diagnóstico clínico de Oclusión Venosa Retiniana: De la Vena Central o de las Ramas Venosas de la Retina, realizado por el servicio de Retina.
- Ambos sexos y mayores de 18 años
- Evaluación oftalmológica completa en historia clínica.

5.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Diagnóstico de otras vasculopatías retinianas

5.5 UNIDAD DE ANÁLISIS:

Historia clínica de pacientes atendidos en el Instituto Regional de Oftalmología “JSU” durante el periodo enero 2015 a diciembre 2019, que cumplan los criterios de selección

5.6 VARIABLES:

VARIABLES	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	ÍNDICE
Tipo de Oclusión Venosa Retiniana	Cualitativo	Nominal	Diagnóstico dado en Servicio de Retina registrado en historia clínica	ORVR
				OVCR
Grupo de Edades	Cuantitativo	Intervalo	Edad en años cumplidos	18 - 39
				40 - 49
				50 - 59
				60 - 69
				70 - 79
				80 a mas
Sexo	Cualitativa	Nominal	Rasgo fenotípico registrado en HCL	Femenino
				Masculino
Lugar de Procedencia	Cualitativo	Nominal	Procedencia registrada según INEI	Urbano
				Rural
Agudeza Visual (AV) Inicial	Cuantitativo	Intervalo	Valor de AV con CAE al momento del diagnóstico en equivalente Snellen	$\geq 20/40$
				$< 20/40$
				$< 20/60$
				$< 20/200$
				$< 20/400$

Patología ocular concomitante	Cualitativo	Nominal	Diagnóstico en HC: Sospecha de glaucoma GPAA GPAC G. Pseudoexfoliativ o	Presenta
				No Presenta
Patología sistémica	Cualitativo	Nominal	HTA DM DISLIPIDEMIA ECV IRC	Presenta
				No Presenta
Complicaciones	Cualitativo	Nominal	G. neovascular Hemovítreo	Presenta
				No Presenta

5.7 DEFINICIONES OPERACIONALES:

5.7.1 TIPOS DE OBSTRUCCIONES VENOSAS RETINIANAS:²³

OBSTRUCCIÓN DE RAMA DE LA VENA DE LA RETINA (ORVR): se determinara cuando al examen de fundoscopia realizada por el servicio de retina se encuentre uno o más de los siguientes signos: hemorragias en punto y flama, exudados duros, manchas algodinosas, edema macular, venas tortuosas y dilatadas de distribución sectorial.

OBSTRUCCIÓN DE LAVENA CENTRAL DE LA RETINA (OVCR): se determinara cuando al examen de fundoscopia realizada por el servicio de retina se encuentre uno o más de los siguientes signos: tortuosidad y dilatación venosa, hemorragias superficiales (en llama), edema macular (EM), edema de papila y exudados algodonosos peripapilares, en los cuatro cuadrantes de la retina y/o defecto pupilar aferente.

5.7.2 **SEXO:** Definida como masculino o femenino el cual es determinado por las características fenotípicas del paciente.

5.7.3 **EDAD:** Determinado por la cantidad de años cumplidos establecida con la fecha de nacimiento registrada en la historia clínica. Luego será distribuida por grupos de la siguiente manera:

Edad en años cumplidos	18 - 39
	40 - 49
	50 - 59
	60 - 69
	70 - 79
	80 a mas

5.7.4 **LUGAR DE PROCEDENCIA:** Se distribuirá en urbano o rural según los datos donde reside el participante, datos como: número de habitantes, contigüidad de viviendas o acceso a servicios básicos.

A. **URBANA:** Centros poblados con 2000 a más habitantes, donde sus viviendas se encuentran agrupadas en forma contigua, formando manzanas y calles y contando todas ellas al acceso a servicios básicos.²⁴

B. **RURAL:** Área conformada por centros poblados con menos de 2000 habitantes, en el que por lo general su principal característica es tener viviendas dispersas, y no contar con el acceso a todos los principales servicios básicos.²⁴

5.7.5 AGUDEZA VISUAL: Se tomará la agudeza (con CAE) mediante la valoración con optotipos de la cartilla de Snellen, que serán tomadas de la historia clínica, y serán clasificados de la siguiente manera:

Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS: Deficiencia visual a larga distancia	AV (Snellen a 20 pies)
LEVE	Inferior a 20/40
MODERADA	Inferior a 20/60
GRAVE	Inferior a 20/200
CEGUERA	Inferior a 20/400 o incapacidad para percibir la luz

5.7.6 PATOLOGÍA OCULAR: Alteración estructural y/o funcional que compromete el globo ocular, las cuales están consignadas como antecedentes o como recién diagnosticadas en la historia clínica y que engloban las siguientes:

- Sospecha de glaucoma
- GPAA: Glaucoma Primario de Angulo Abierto
- GPAC: Glaucoma primario de Angulo Cerrado
- GLAU PXF: Glaucoma Pseudoexfoliativo

5.7.7 PATOLOGÍA SISTEMICA: Alteración estructural o funcional de uno o más sistemas anatómicos, las cuales están consignadas como antecedentes referidas por el paciente y detalladas en la historia clínica, y engloban las siguientes:

- HTA: Hipertensión arterial
- DM: Diabetes mellitus
- DISLIPIDEMIA: hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia
- ECV: Evento cerebro vascular

- IRC: Insuficiencia Renal Crónica.
- DISCRASIAS SANGUÍNEAS Y ONCOLÓGICOS (leucemias, mieloma múltiple)

5.7.8 COMPLICACIONES: Se considerarán los siguientes diagnósticos o hallazgos clínicos determinados por el servicio de retina:

- HEMOVITREO.
- GLAUCOMA NEOVASCULAR

5.8 PROCEDIMIENTO:

- A. Selección de historias clínicas de pacientes con diagnóstico de Obstrucción Venosa Retiniana
- B. El dato de las características clínicas y las complicaciones en la fundoscopia fue tomado de la evaluación del retinólogo al momento del diagnóstico realizado por el mismos.
- C. El dato de los antecedentes sistémicos fue tomado de la anamnesis en evaluaciones anteriores o del momento del diagnóstico descritas en la historia clínica.
- D. El dato de las patologías oculares concomitantes fue tomado de las evaluaciones anteriores o del momento del diagnóstico descritas en la historia clínica.
- E. El dato de la agudeza visual sin corrección fue tomado de la que se realizó por parte de servicio técnico y que fue plasmada en la historia clínica en la primera atención del día cuando se realizó el diagnóstico.

5.9 ANÁLISIS ESTADÍSTICOS:

Los datos de las fichas serán ingresados en el paquete estadístico SPSS 20 y Microsoft Office Excel 2013.

Para la presentación de datos se construirán tablas de frecuencia de una entrada, con valores absolutos y relativos de las oclusiones venosas retinianas según tipo de oclusión, sexo, edad y procedencia.

Se construirán tablas de frecuencia de una entrada, con valores absolutos y relativos de las principales patologías sistémicas presentes en pacientes con Oclusiones Venosas Retinianas según tipo de oclusión.

Se construirán tablas de frecuencia de una entrada, con valores absolutos y relativos de las principales patologías oculares acompañantes en pacientes con Oclusiones Venosas Retinianas según tipo de oclusión.

Se construirán tablas de frecuencia de una entrada, con valores absolutos y relativos de las principales complicaciones relacionadas a las Oclusiones Venosas Retinianas.

Se construirán tablas de frecuencia de una entrada, con valores absolutos y relativos de la agudeza visual según Snellen al momento del diagnóstico de Oclusiones Venosas Retinianas.

5.10 ASPECTOS ÉTICOS

Se aplicarán los principios 11 y 23 de la Declaración de Helsinki del 2008, que refieren que el investigador médico debe proteger la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en la investigación.

Se tomará las precauciones del caso para resguardar la intimidad de los participantes de la investigación y la confidencialidad de su información personal a través de la codificación de los datos.

El protocolo de la investigación será enviado para consideración, comentario, consejo y aprobación al Comité de investigación y Comité de Ética en Investigación del Instituto Regional de Oftalmología antes de comenzar el estudio.

III. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Central Vein Occlusion Study Group: Natural history and clinical management of central retinal vein occlusion. Arch Ophthalmol 1997; 115: 486–491. DOI: 10.1001 / archophth.1997.01100150488006
2. Michael Ip, and A. Hendrick. Retinal Vein Occlusion Review. Asia-Pac J Ophthalmol 2018; 7:40–45. DOI: 10.22608 / apo.2017442
3. Song et al. Global epidemiology of retinal vein occlusion: a systematic review and meta-analysis of prevalence, incidence, and risk factors. J Glob Health. 2019 Jun; 9(1):010427. DOI: 10.7189/jogh.09.010427.
4. CHIANG, Caridad et al. Estudio clínico y epidemiológico de las oclusiones venosas retinianas. Revista Cubana de Oftalmología. 2018; 31(1):25-37.
5. Méndez-Martínez. Características epidemiológicas de la enfermedad oclusiva venosa de la retina en población mexicana. Rev Mex Oftalmol. 2003; 77(6): 217-220. ID: 74355041. PMID: 7342407; PMCID: PMC1312193.
6. Green WR; Chan CC; Hutchins GM; Terry M. Central retinal vein occlusion: a prospective histopathologic study of 29 eyes in 28 cases. Trans Am Ophthalmol Soc 1981; 79: 371-422. PMCID: PMC1312193
7. Sociedad Española de Retina y Vítreo. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE LA SERV: Manejo de las oclusiones venosas de la retina. 2da revisión marzo de 2015.
8. American Academy of Ophthalmology. Retinal Vein Occlusions Preferred Practice Pattern(®) Guidelines. Ophthalmology. 2016 Jan; 123 (1):P182-208. DOI: 10.1016/j.ophtha.2015.10.045
9. Shin KU, Lee JY, Han K, Song SJ. Sex-specific age threshold for increased risk of retinal vein occlusion in Koreans. Thromb Res. 2018 Jul; 167:60-63. DOI: 10.1016/j.thromres.2018.05.020
10. Petr Kolar. Risk Factors for Central and Branch Retinal Vein Occlusion: A Meta-Analysis of Published Clinical Data. J Ophthalmol. 2014; 2014:72478. DOI: 10.1155/2014/724780

11. Zhou et al. The 10-Year Incidence and Risk Factors of Retinal Vein Occlusion The Beijing Eye Study. *Ophthalmology* 2013; 120:803–808. DOI: 10.1016/j.ophtha.2012.09.033
12. Mette Bertelsen ed all. Comorbidity in patients with branch retinal vein occlusion: case-control study. *BMJ* 2012; 345: e7885. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.e7885>
13. C.-H. Shih et al. Bidirectional association between the risk of comorbidities and the diagnosis of retinal vein occlusion in an elderly population: A nationwide population-based study. *International Journal of Cardiology* 178 (2015) 256–26. DOI: 10.1016/j.ijcard.2014.10.110
14. John Wiley & Sons Ltd. Risk factors associated with retinal vein occlusion. *Int J Clin Pract*, July 2014, 68, 7, 871–881. DOI: 10.1111/ijcp.12390
15. Pesin et al. The role of occult hypertension in retinal vein occlusions and diabetic retinopathy. *Can J Ophthalmol.* 2017 Nov;52 Suppl 1:S30-S33. DOI: 10.1016/j.jcjo.2017.09.024
16. Claudia Kuhli-Hattenbach ed al. Elevated lipoprotein (a) levels are an independent risk factor for retinal vein occlusion. *Acta Ophthalmol.* 2017; 95: 140–145. <https://doi.org/10.1111/aos.13228>
17. Li et al. Impact of Retinal Vein Occlusion on Stroke Incidence: A Meta-Analysis. *J Am Heart Assoc.* 2016;5:e004703. DOI: 10.1161/JAHA.116.004703
18. Rim et al. Retinal Vein Occlusion and the Risk of Stroke Development. A 9-Year Nationwide Population-Based Study. *Ophthalmology* 2015;122:1187-1194. DOI: 10.1016/j.ophtha.2015.01.020
19. Antman G, Keren S, Kurtz S, Rosenblatt A, Rachmiel R. The Incidence of Retinal Vein Occlusion in Patients with Pseudoexfoliation Glaucoma: A Retrospective Cohort Study. *Ophthalmologica.* 2019;241(3):130-136. DOI: 10.1159/000492401
20. Karagiannis et al. Central retinal vein occlusion and pseudoexfoliation síndrome. *Clinical Interventions in Aging* 2015;10 879–883. DOI: 10.2147/CIA.S77630
21. Berger et al. Optimal Treatment of Retinal Vein Occlusion: Canadian Expert Consensus. *Ophthalmologica.* 2015; 234(1):6-25. DOI: 10.1159/000381357

22. Giannaki et al. Retinal vein occlusion: genetic predisposition and systemic risk factors. *Blood Coagulation and Fibrinolysis* 2013, 24:279–283. DOI: 10.1097/MBC.0b013e32835bfda1
23. Sergio Rojas Juárez. RETINA Y VITREO. 2 ed. México: El Manual Moderno; 2012: Págs.: 267-330
24. INEI. Perú: Perfil Sociodemográfico. Informe Nacional. CENSOS NACIONALES 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. Lima 2018.

Facultad de Medicina - UNT

IV. ANEXOS

ANEXO I: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FILIACIÓN:

Edad: Sexo: M () F () CÓDIGO:

Lugar De Procedencia: Rural () Urbano ()

COMORBILIDADES SISTEMICAS:

Diabetes Mellitus Tipo 2 () HTA () Dislipidemias ()

Discrasias sanguíneas y oncológicas () EVC previos () IRC ()

COMORBILIDADES OCULARES:

- Sospecha de glaucoma : SI () NO ()
- GPAA : SI () NO ()
- GPAC : SI () NO ()
- Glaucoma Pseudoexfoliativo : SI () NO ()

EVALUACIÓN CLÍNICA:

PRESION INTRAOCULAR: O. D.: O. I.:

OJO AFECTADO: O. D. () O. I.()

AGUDEZA VISUAL:

SIN CAE: O. D.: O. I.:

CON CAE: O. D.: O. I.:

SIGNOS OFTALMOLOGICOS:

FONDO DE OJO:

RED: OD.....

EDEMA MACULAR () EXUDADOS ()

HEMORRAGIAS EN LLAMA () ALTERACION VASCULAR ()

OTROS ().....

RED: OI.....

EDEMA MACULAR () EXUDADOS ()

HEMORRAGIAS EN LLAMA () ALTERACION VASCULAR ()

OTROS ().....

OCLUSION ANATOMICA VENOSA RETINAL

Central ()

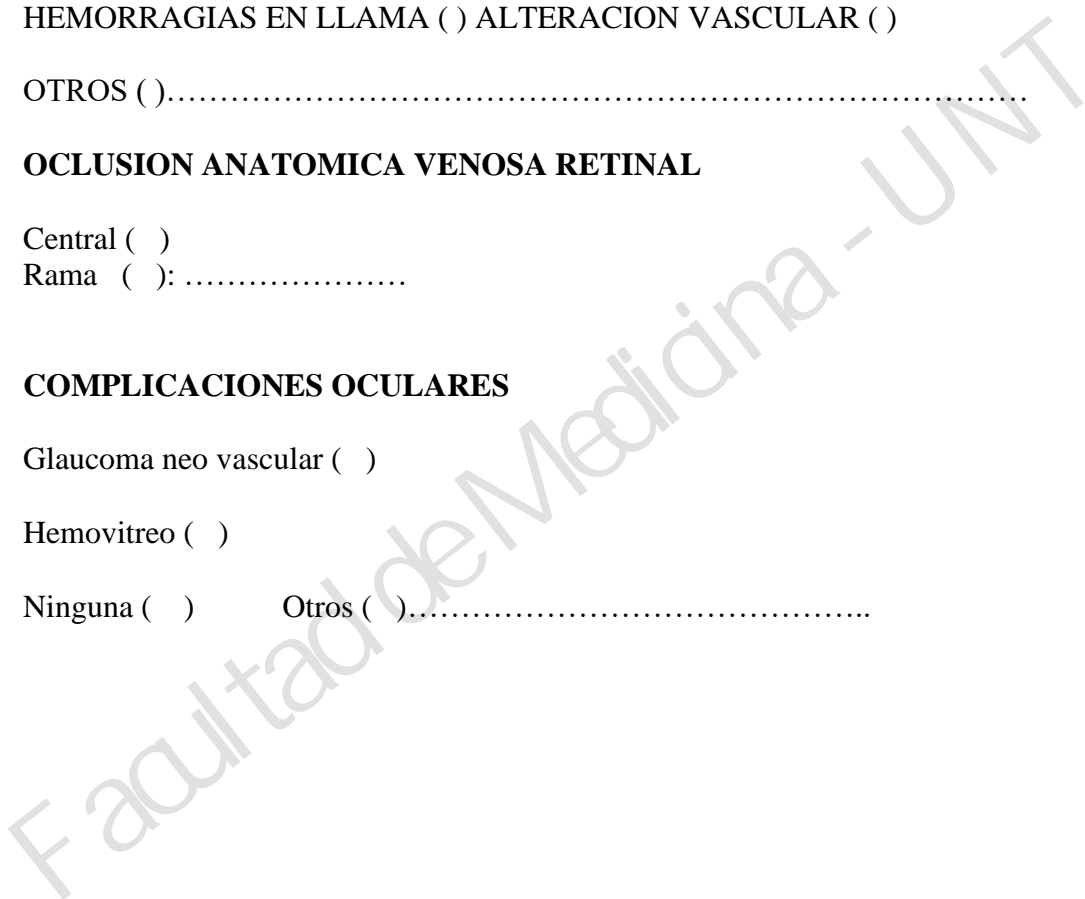
Rama ():

COMPLICACIONES OCULARES

Glaucoma neo vascular ()

Hemovitreo ()

Ninguna () Otros ().....



ANEXO II: FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA Y CARTA DE AUTORIZACION

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

UNT

Anexo R.R N° 384-2018/UNT Pág 3 de 5

RECTORADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

DECLARACIÓN JURADA

Los **AUTORES** suscritos en el presente documento **DECLARAMOS BAJO JURAMENTO** que somos los responsables legales de la calidad y originalidad del contenido del Proyecto de Investigación Científica, así como del Informe de la Investigación Científica realizado.

TITULO:**PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS OCLUSIONES VENOSAS****RETINIANAS EN PACIENTES DEL INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGÍA****PROYECTO DE INVESTIGACION CIENTÍFICA****INFORME FINAL DE INVESTIGACION CIENTIFICA**

PROY. DE INVESTIGACIÓN (2DA ESP.)	(X)	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN (PREGRADO)	()
PROYECTO DE TESIS PREGRADO	()	TESIS DE PREGRADO	
PROYECTO DE TESIS MAESTRÍA	()	TESIS DE MAESTRÍA	
PROYECTO DE TESIS DOCTORADO	()	TESIS DE DOCTORADO	

Equipo Investigador Integrado por:

APELLIDOS Y NOMBRES	FACULTAD	DEP. ACADÉMICO	CATEGORIA DOCENTE ASESOR	CÓDIGO DOCENTE ASESOR NUMERO MATRÍCULA DEL ESTUDIANTE
AZNARÁN AZABACHE CARLOS RAÚL	MEDICINA	-----	-----	131400518
MANRIQUE GANOZA ALBERTO HERMAS	MEDICINA	SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN	PRINCIPAL	1948

FIRMA

Trujillo, 02 de Agosto del 2021

43383279

DNI

FIRMA

17875224

DNI



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

UNT

RECTORADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN EN REPOSITORIO DIGITAL RENATI-SUNEDU**

Trujillo, 02 de Agosto del 2021

Los **AUTORES** suscritos del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN CIENTIFICA**TITULADO:****PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS OCLUSIONES VENOSAS**
RETINIANAS EN PACIENTES DEL INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGÍA

AUTORIZAMOS SU PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL, REPOSITORIO RENATI- SUNEDU,

ALICIA - CONCYTEC CON EL SIGUIENTE TIPO DE ACCESO:

A. Acceso Abierto:

B. Acceso Restringido:

(Datos del Autor y resumen del trabajo)

C. No autorizo su Publicación:

Si eligió la opción restringido o NO autoriza su publicación sírvase justificar.

ESTUDIANTE DE PRE GRADO:PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN:

TESIS:

ESTUDIANTE DE POSTGRADO:

TESIS DE MAESTRÍA

TESIS DE
DOCTORADO:**DOCENTES:**

INFORME DE INVESTIGACIÓN:

OTROS:

El equipo investigador integrado por:

APELLIDOS Y NOMBRES	FACULTAD	DEP. ACADÉMICO	CATEGORIA DOCENTE ASESOR	CÓDIGO DOCENTE ASESOR NUMERO MATRÍCULA DEL ESTUDIANTE	AUTOR COAUTOR ASESOR
AZNARÁN AZABACHE CARLOS RAÚL	MEDICINA		-----	131400518	Autor
MANRIQUE GANOZA ALBERTO HERMAS	MEDICINA	SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN	PRICIPAL	1948	Asesor

FIRMA

43383279

DNI

FIRMA

17875224

DNI



Universidad Nacional de Trujillo

Fundada por el Libertador Don Simón Bolívar el 10 de Mayo de 1824

FACULTAD DE MEDICINA

Inaugurada el 29 de Diciembre de 1957



Trujillo, 8 de enero de 2020

RESOLUCIÓN N° 006-2020-UNT-FAC.MED/D.

Vista la solicitud presentada por el señor (Srta.) M.C. **AZNARAN AZABACHE CARLOS RAUL**, alumno del Programa de Segunda Especialidad, solicitando nombramiento de jurado para el dictamen y recepción del Proyecto de Investigación Titulado "Perfil clínico epidemiológico de las oclusiones venosas retinianas en pacientes del Instituto Regional de Oftalmología"

CONSIDERANDO:

QUE, ART.34º REGLAMENTO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN dice que el Presidente del Jurado convocará a sesión de instalación del jurado hasta tres días después del nombramiento

QUE, el Jurado dispondrá de quince días calendarios para emitir su dictamen a partir de la fecha de la recepción de su nombramiento (**ART.32º REGLAMENTO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN**)

Dado cuenta en la fecha con el ejemplar del Proyecto de Investigación estando a lo estipulado en el Reglamento Nacional del Residentado Medico, aprobado con Decreto Supremo N° 007-2017-SA y el Reglamento de Trabajos de Investigación de la Facultad de Medicina que se acompaña para **OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA**

El Decanato en uso de las atribuciones conferidas, en virtud al Art. 70°, inc 70.3 de la Ley Universitaria 30220 y al Art. 40°, inc. o) del Estatuto Universitario vigente.

RESUELVE:

Designar al Jurado, el que estará conformado por:

Dr. ARTURO GARCIA PEREZ	PRESIDENTE
Dr. EDWIN GARCIA GUTIERREZ	MIEMBRO
Dr. ROBERTO ESPINOZA LLERENA	MIEMBRO

Facultándosele señalar día y hora de acuerdo al **Nuevo Reglamento de Trabajos de Investigación de la Facultad de Medicina**, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 689-2019/UNT, de fecha 21 de noviembre de 2019.

Regístrese, comuníquese y cúmplase



Pilar yepes

JR. SALAVERRY N° 545 TELF. 044-232391 FAX. 044-232131 E-MAIL: decanatomedicina@gmail.com
TRUJILLO - PERU

ANEXO III: CONSTANCIA DE APROVACIÓN DE PROYECTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

Fundada por el Libertador Don Simón Bolívar el 10 de Mayo de 1824

FACULTAD DE MEDICINA

Inaugurada el 29 de Diciembre de 1957

Unidad de Investigación

Doc. N°

P.I.E - MED. 004-2020

CONSTANCIA

La Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina-UNT, ha **APROBADO** el Proyecto de Investigación titulado:

“PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS OCLUSIONES VENOSAS RETINIANAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGÍA JAVIER SERVAT UNIVAZO DE TRUJILLO”.

Presentado por el Médico Residente de OFTALMOLOGÍA

**CARLOS RAÚL
AZNARÁN AZABACHE**

El proyecto puede seguir con el trámite establecido.



Trujillo, 22 de Enero de 2020

Dr. JULIO HILARIO VARGAS
Director

Unidad de Investigación

Facultad de Medicina UNT