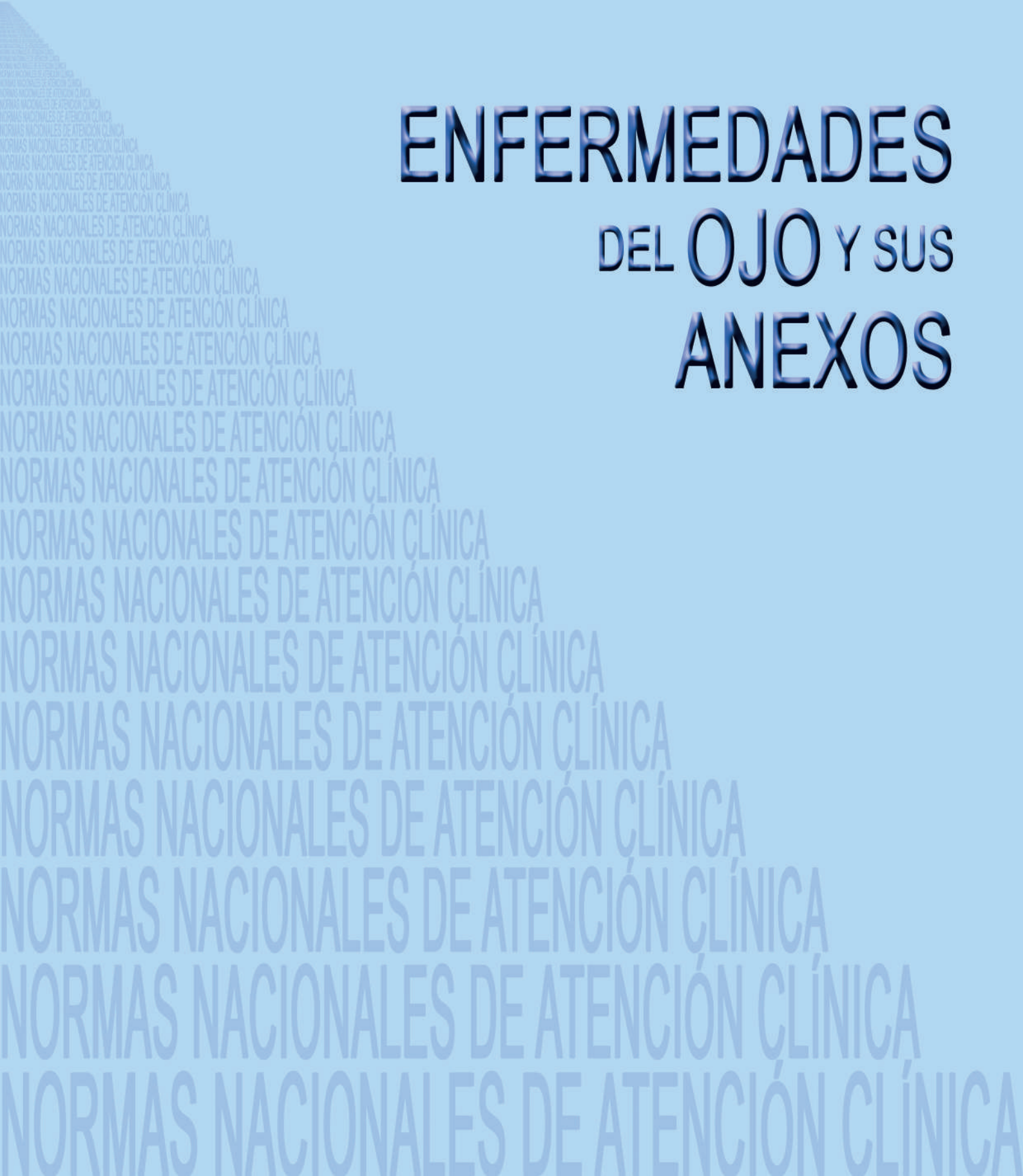


UNIDAD 10

ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS



CONTENIDO

I. ASPECTOS Y ACTIVIDADES DE APLICACIÓN FUNDAMENTAL

1. Prevención de estilos de vida no saludables	00
2. Enfoque de la atención oftalmológica	00
3. Consulta o re-consulta oftalmológica	00

II. NORMAS DE ATENCIÓN CLÍNICA

1. Ambliopía	00	18. Glaucoma	00
2. Blefaritis	00	19. Oclusión de la arteria central de la retina o de rama y oclusión de la vena central de la retina o de rama	00
3. Catarata	00	20. Síndrome de ojo seco o síndrome de Sjögren	00
4. Celulitis preseptal o peri orbitaria	00	21. Orzuelo	00
5. Conjuntivitis aguda bacteriana o viral	00	22. Pinguécula	00
6. Conjuntivitis alérgica	00	23. Pterigion	00
7. Conjuntivitis hiperplásica pigmentaria	00	24. Ptosis palpebral congénita	00
8. Cuerpo extraño	00	25. Quemaduras o causticaciones oculares	00
9. Chalazión	00	26. Retinopatía de la prematuridad	00
10. Dacriocistitis aguda y crónica/congénita y adquirida	00	27. Retinopatía diabética	00
11. Degeneración macular relacionada con la edad	00	28. Retinopatía hipertensiva (hipertensión arterial)	00
12. Desprendimiento de retina	00	29. Trauma ocular abierto y cerrado	00
13. Entropión y ectropión	00	30. Úlcera corneal (bacteriana, micótica o herpética)	00
14. Erosión o abrasión corneal	00	31. Uveítis	00
15. Escleritis	00		
16. Estrabismo no especificado	00		
17. Exoftalmos	00		

III. FICHAS TÉCNICAS

1. Patologías más frecuentes por tejido y región	00
--	----

I. ASPECTOS Y ACTIVIDADES DE APLICACIÓN FUNDAMENTAL

1. PREVENCIÓN DE ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES

ANTECEDENTES

La concepción biologicista del proceso salud-enfermedad —sintetizada en la creencia de que los servicios de salud, la tecnología médica, los medicamentos y los recursos humanos en salud altamente especializados, son la base fundamental del estado de salud de una población— ha sido la causante de los constantes fracasos del control de las enfermedades y de la irracional distribución de los muchos o escasos recursos del sector salud.

Los conocimientos científicos actuales sobre la determinación y la causalidad del proceso salud-enfermedad son contundentes al demostrar que las variables sociales poseen mayor importancia que las biológicas. Así, en 1974 se presenta el famoso informe de los **campos de salud** presentado por Marc Lalonde, Ministro de Salud y Bienestar Nacional del Canadá, donde se identifican cuatro determinantes de la salud de la población, que se señalan en el siguiente cuadro:

CAMPOS DE SALUD DE LALONDE

CAMPO DE LA SALUD	INFLUENCIA EN LA SALUD (en porcentajes)
Estilos de vida.	43%
Factores biológicos.	27%
Medio ambiente.	19%
Servicios de salud.	11%
TOTAL	100%

Basados en este tipo de evidencias es que la OMS/OPS recomiendan que las políticas de salud a nivel mundial deben dar énfasis a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Asimismo el actual modelo boliviano de Salud Familiar, Comunitaria Intercultural (SAF CI), prioriza las acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. De ahí que en estas Normas Nacionales de Atención Clínica (NNAC) se debe también dar énfasis a la prevención de la enfermedad en todas las actividades de atención que realice el equipo de salud, haciendo énfasis en confrontar los estilos de vida no saludables, que también se denominan factores de riesgo personales.

Se entiende por **estilo de vida** a la manera o forma como las personas satisfacen una necesidad. En cambio la **calidad** o **nivel de vida** se refiere a la capacidad de compra de un satisfactor que tienen los individuos. En muchos casos los estilos están supeditados a la calidad de vida pero igualmente en otros casos son independientes de ésta y más bien están condicionados por la educación o información que se posea. Por la importancia de la comprensión de estos dos conceptos se presenta el siguiente ejemplo: una persona tiene una necesidad, hambre, para satisfacerla puede recurrir a ingerir alimentos frescos, naturales y de temporada, o bien puede saciar su hambre consumiendo “comida chatarra”, también puede saciar su hambre adquiriendo “pan blanco” o bien “pan moreno”, ambos del mismo precio. En el primer caso puede o no estar ligada su decisión a su condición económica (calidad de vida); en el segundo caso se observa, más nítidamente, que su decisión alimentaria está ligada a un estilo alimentario condicionado por la información o conocimiento que tenga sobre alimentación saludable, al margen de su calidad o nivel de vida.

Por lo tanto, la educación sobre estilos de vida es determinante para que las personas tengan o no factores de riesgo que incrementen su probabilidad de enfermar o morir, por lo que el equipo de salud debe interactuar responsablemente con el usuario/usuario identificando sus estilos de vida no saludables o factores de riesgo individuales con el objeto de modificar conductas negativas para su salud.

En este sentido el equipo de salud debe concientizar y recomendar a los usuarios/usuarioas sobre las siguientes medidas preventivas relacionadas con el control de los estilos de vida no saludables más perniciosos.

MEDIDAS PREVENTIVAS RELACIONADAS CON ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES

Los siguientes estilos de vida no saludables, independientemente de la patología o problema, deben ser indefectiblemente tratados en forma rutinaria en cada entrevista o consulta con usuarios/usuarioas del Sistema Nacional de Salud:

- NO consumir tabaco y evitar consumo de alcohol.
- Realizar ejercicios físicos por lo menos 30 minutos al día, no utilizar medios de transporte para distancias cortas, evitar el uso de ascensores y en lo posible subir y bajar gradas a pie.
- Consumir alimentos frescos y naturales, y cotidianamente frutas y verduras de la temporada.
- Evitar el consumo de grasas de origen animal y comida chatarra.
- Acostumbrarse al consumo menor a seis gramos de sal al día. No utilizar salero. Los alimentos salados, como charque y otros, deben lavarse en abundante agua antes de la preparación para su consumo.
- Controlarse el peso mensualmente. Existen dos indicadores importantes que se debe enseñar a medir e interpretar a los usuarios/usuarioas:
 - El **Índice de Masa Corporal** (IMC), cuyo valor idealmente no debe sobrepasar en rango de 24,9. La fórmula para obtener el IMC es la siguiente: **IMC = Peso (Kg.) / Estatura (m)²**.
 - La **Circunferencia de Cintura** (CC), con la que se evalúa el riesgo de enfermar patologías relacionadas con la obesidad como IAM/AVC, HTA, etc.
- Para medir la circunferencia de cintura se localiza el punto superior de la cresta iliaca y alrededor del abdomen se coloca la cinta métrica y paralela al piso. Según el sexo de la persona los datos se interpretan de la siguiente manera:
 - En mujeres existe riesgo de padecer enfermedades asociadas a la obesidad a partir de los 82 cm, mientras que si sobrepasa los 88 cm el riesgo es muy elevado. En cambio, en hombres hay riesgo a partir de los 94 cm, mientras que éste se convierte en riesgo elevado a partir de los 102 cm.

MEDIDAS PREVENTIVAS EN ADOLESCENTES

- Orientación al adolescente:
 - Reconocimiento y manejo de sus emociones y sentimientos.
 - Planteamiento de metas a corto y mediano plazo.
- Apoye al o la adolescente en:
 - Fortalecer sus habilidades sociales, afectivas y cognitivas.
 - Mejorar su autoestima y autovaloración.
 - Formación de grupos de pares.
 - Capacitar en temas de interés para ellas o ellos.
 - Uso adecuado y saludable del tiempo libre.
 - Consensuar y programar la visita de seguimiento.
- Pregunte si existe algún tema pendiente para aclaración de dudas o profundización de la información.
- Además de las anteriores medidas preventivas, en los adolescentes debe hacerse énfasis en los siguientes aspectos:
 - Trastornos de la alimentación como la anorexia y la bulimia.
 - Violencia intrafamiliar y escolar.
 - Violencia sexual.
 - Ejercicio responsable de la sexualidad.
 - Orientación para posponer inicio de relaciones sexuales.
 - Uso del condón para prevención de ITS, VIH y el embarazo.

2. ENFOQUE DE LA ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA

La oftalmología como parte del contexto global de la atención médica en general, es una especialidad que necesita de mucho apoyo diagnóstico en equipos, por lo que limita su atención para niveles de atención II y III, sin embargo, con el criterio de mejorar la atención oftalmológica de nuestra población, consideramos importante la capacitación permanente de nuestros médicos de nivel I para la resolución de problemas oftalmológicos primarios, como infecciones y traumas, y la pronta referencia a centros con capacidad de resolución.

A seguir enumeramos las enfermedades que podrían y deberían ser resueltas en un nivel I.

- **PÁRPADOS:** orzuelo, chalazión, abscesos palpebrales, blefaritis, heridas palpebrales sin lesión de canales lagrimales.
- **CONJUNTIVA:** conjuntivitis bacteriana, viral, nicótica, conjuntivitis del recién nacido, traumas conjuntivales.
- **VÍAS LAGRIMALES:** obstrucciones lagrimales, dacriocistitis del recién nacido, del adulto.
- **CÓRNEA:** traumas corneales superficiales, cuerpos extraños corneales, queratitis actínica.
- **QUEMADURAS POR ÁLCALIS Y ÁCIDOS:** en este espacio queremos resaltar la importancia de una atención primaria del paciente accidentado, debiendo realizarse un lavado exhaustivo con agua corriente para diluir el químico causante de las lesiones, para luego referir a un centro de especialidad.
- **OTRAS:** en el resto de las patologías enumeradas, insistimos en que el médico de primer nivel debería ser capaz de una impresión diagnóstica, para una pronta referencia a centros de resolución como por ejemplo, estrabismos en niños, adultos, parálisis facial, etc.

3. CONSULTA O RE-CONSULTA OFTALMOLÓGICA

Nivel II y III

En consultorio de especialidad, se recomienda seguir el siguiente esquema de consulta oftalmológica, independientemente de las consultas por patología. Es decir, este esquema debe aplicarse a todo niño/niña desde el nacimiento hasta los cinco años, los métodos que se deben y pueden aplicar, y los indicadores de referencia para cada método y de acuerdo a la edad.

EDAD	MÉTODO	INDICADOR DE REFERENCIA
RN a 3 meses	<ul style="list-style-type: none"> ■ Rojo pupilar. ■ Reflejo corneal. ■ Inspección. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Anormal o asimétrico. ■ Asimétrico. ■ Estructuras anormales.
De 6 meses a 1 año	<ul style="list-style-type: none"> ■ Rojo pupilar. ■ Reflejo corneal. ■ Oclusión diferencial. ■ Fijación y seguimiento. ■ Inspección. ■ Test de Hirschberg. ■ Test de Cover. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Anormal o asimétrico. ■ Asimétrico. ■ Alterado. ■ No fija o no sigue objetos. ■ Estructuras anormales. ■ Reflejos centrados o no. ■ Ortoforia o endoforia o exotropia.

EDAD	MÉTODO	INDICADOR DE REFERENCIA
De 3 años	<ul style="list-style-type: none"> ■ Agudeza visual (Allen). ■ Rojo pupilar. ■ Reflejo corneal. ■ Pantalleo monocular. ■ Estereoagudeza. ■ Inspección. ■ Refracción con cicloplejia. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Igual o < 20/50 ó 0,5 o más de 2 líneas de diferencia entre ambos ojos. ■ Anormal o asimétrico. ■ Asimétrico. ■ Movimiento de re-fijación. ■ Randot Dot o Titmut. ■ Estructuras anormales. ■ Diagnóstico precoz de ametropías.
De 5 años	<ul style="list-style-type: none"> ■ Agudeza visual (Snellen). ■ Rojo pupilar. ■ Reflejo corneal. ■ Pantalleo monocular. ■ Estereoagudeza. ■ Inspección. ■ Refracción con cicloplejia. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Igual o < 20/30 ó 0,7 o más de 2 líneas de diferencia entre ambos ojos. ■ Anormal o asimétrico. ■ Asimétrico. ■ Movimiento de re-fijación. ■ Randot Dot o Titmut. ■ Estructuras anormales. ■ Diagnóstico precoz de ametropías.

Para el examen se requiere de tropicamida, fenilefrina, ciclopentolato (para midriasis y cicloplejia), fluoresceína en colirio (para diagnóstico de lesiones superficiales del polo anterior) según la patología de consulta.

II NORMAS DE ATENCIÓN CLÍNICA

1	CIE-10	H53.0
	NIVEL DE RESOLUCIÓN	III

AMBLIOPÍA

DEFINICIÓN

Disminución unilateral o bilateral de la agudeza visual causada por desvío de los ojos (estrabismo), catarata congénita, defectos refractarios (hipermetropía, miopía o astigmatismo) con intensidad mayor en un ojo, puede asociarse a la privación de la visión en el desarrollo con el ojo y vías visuales sin enfermedad.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

- Paciente asintomático.
- Visión deficiente en un ojo.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- Examen completo oftalmológico.
- Fondo de ojo.

TRATAMIENTO

MEDIDAS GENERALES

Nivel I y II

En diagnóstico o sospecha diagnóstica referencia a nivel III.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

Nivel III

- Tratar la causa de privación visual, que es la base del problema.
- Antes de los 7 a 8 años, mejoran la visión.
- Después de los ocho años, recuperación parcial, no hay recuperación total.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Para manejo del cuadro de base.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Para control ambulatorio.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

- Saludable nutrición, uso de lentes de sol con filtro.
- La información acerca de la función visual del paciente debe hacerse, en primer lugar a los familiares y el entorno, de esa manera se consigue un diagnóstico precoz y tratamientos rehabilitadores más tempranos.
- Es recomendable lavarse las manos antes de tocar la piel alrededor del ojo aplicando normas de bioseguridad.
- Control oftalmológico oportuno.
- Uso de lentes con medida.

BLEFARITIS

DEFINICIÓN

Inflamación difusa y crónica del borde palpebral, generalmente producida por una disfunción de las glándulas sebáceas, que produce acumulación de secreciones, que se caracteriza por presentar infección.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

Síntomas:

- Irritación crónica en el reborde palpebral.
- Escozor palpebral.
- Sensación de sequedad.

Signos:

- Espuma blanquecina en reborde y cantos palpebrales.
- Escamas duras, quebradizas y amarillentas en el borde palpebral y en la base de las pestañas.
- Costras con acúmulo de grasa en reborde palpebral.
- Hiperemia en reborde palpebral.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:

- Cultivo y antibiograma en casos crónicos.

TRATAMIENTO

MEDIDAS GENERALES

Nivel I y II

- Higiene de párpados y pestañas, tres veces al día.
- Referencia a nivel III si no remite en el tiempo esperado.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

- Antibiótico y corticoide en ungüento, aplicar tres veces al día posterior al aseo palpebral.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Complicación de la inflamación.
- Demora en la respuesta al tratamiento antibiótico.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Para control ambulatorio.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

- Saludable nutrición, no alcohol, no tabaco, uso de lentes de sol con filtro.
- Limpieza de párpados con agua de manzanilla todos los días.
- Lavado de manos antes de tocar la piel alrededor del ojo, aplicando normas de bioseguridad.
- Control oftalmológico oportuno en pacientes en riesgo.
- Realizar la refracción oportuna.

CATARATA

DEFINICIÓN

Es la opacificación del cristalino producida por degeneración propia de la edad, la más frecuente, o puede ser congénita, o secundaria a otras enfermedades tales como la diabetes, desnutrición, traumatismos, entre otras.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

- Disminución de la agudeza visual.
- Leucocoria.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Gabinete:

- Examen de agudeza visual.
- Examen externo.
- Tonometría ocular.
- Biomicroscopía.

TRATAMIENTO

MEDIDAS GENERALES Y ESPECÍFICAS

Nivel I

- Realizar el diagnóstico clínico presuntivo, referencia al nivel III.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Nivel III

- Tratamiento quirúrgico:
- Extracción extra capsular de cristalino + IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR (LIO).
- Retiro del cristalino y sustitución por un lente intraocular (facho e implante de LIO).
- Insumos básicos: lentes intraoculares, visco elásticos.

CRITERIOS DE ALTA

- Rehabilitación visual.

OBSERVACIONES

- Después de la rehabilitación visual, corrección ocular con anteojos.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

- Nutrición saludable, no alcohol, no tabaco, uso de lentes de sol con filtro.
- La información acerca de la función visual del paciente, que en su mayoría son mayores de los 50 años, debe solicitarse en primer lugar a los familiares y el entorno, de esa manera se consigue un diagnóstico precoz y tratamientos rehabilitadores más tempranos.
- Es recomendable lavarse las manos antes de tocar la piel alrededor del ojo, aplicando normas de bioseguridad.
- Control oftalmológico oportuno en pacientes en riesgo.
- Refracción oportuna.

CELULITIS PRESEPTAL O PERI ORBITARIA

DEFINICIÓN

La celulitis preseptal es un proceso inflamatorio que afecta los tejidos por delante del septo orbitario.

La celulitis orbitaria es un cuadro sistémico, con compromiso del estado general con fiebre y decaimiento, suele haber bacteriemia que muchas veces se confunde con celulitis peri orbitaria, se caracteriza porque a nivel orbitario se observa equimosis, disminución de los movimientos oculares, proptosis y pérdida de la visión, como consecuencia del edema del espacio retro orbitario (post-septo). Suelen asociarse a sinusitis o abscesos para-sinusales, que se visualizan con la TAC de órbita.

ETIOLOGÍA

- Secundarios a trauma o abrasión cutánea menor, en el 33% de los pacientes.
- Diseminación de estructuras contiguas frecuentemente asociada a infecciones respiratorias superiores.

Microorganismos involucrados:

- *Staphylococcus aureus*: más común si un foco externo está involucrado.
- *Streptococcus pneumoniae*.
- *Haemophilus influenzae*.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

Síntomas:

- Sensación de párpado hinchado.
- Calor local.

Signos:

- Unilateral en el 90% de los casos.
- Aumento de volumen uní o bi-palpebral del ojo afectado.
- Piel peri-orbitaria hiperemia.
- Movilidad y agudeza visual conservadas.
- Edema conjuntival (quemosis) presente en casos severos.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- Hemograma.
- Ecografía ocular.
- TAC.

Síntomas/signos	Celulitis preseptal	Celulitis orbitaria
Fiebre	Presente.	Presente.
Edema del párpado	Moderado a intenso.	Intenso.
Proptosis	Ausente.	Presente.
Dolor al movimiento ocular	Ausente.	Presente.
Movilidad ocular	Normal.	Disminuida.
Quemosis	Ausente o leve.	Moderada a severa.
Visión	Normal.	Disminuida.
Hallazgos asociados	Afección de la piel.	Sinusitis.
Conjuntivitis	Ausente.	Presente.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El diagnóstico diferencial se realiza especialmente con la celulitis peri-orbitaria.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE CELULITIS PERI-ORBITARIA Y ORBITARIA

Estadio	Infecciones	Tumefacción y eritema del párpado	Oftalmoplejia	Proptosis	Agudeza visual
I	Celulitis peri-orbitaria.	+	-	-	Normal
II	Celulitis orbitaria.	+	+	+	+/-

TRATAMIENTO

MEDIDAS GENERALES

Nivel I y II

- Higiene palpebral, tres veces al día.
- NO ocluir el ojo.
- Referencia a nivel III.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

Antibióticos: dicloxacilina VO 500 mg cada ocho horas por siete días; o amoxicilina-clavulánico VO 50 mg/Kg./día, cada ocho horas por siete días.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Puede tratarse de celulitis orbitaria, iniciar tratamiento y REFERIR AL OFTALMÓLOGO ¡INMEDIATAMENTE!

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Para control ambulatorio.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

- Nutrición saludable, no alcohol, no tabaco, uso de lentes de sol con filtro.
- Es recomendable lavarse las manos antes de tocar la piel alrededor del ojo, aplicando normas de bioseguridad.
- Control oftalmológico oportuno en pacientes en riesgo.
- Refracción oportuna.

CONJUNTIVITIS AGUDA BACTERIANA O VIRAL

DEFINICIÓN

Inflamación de la conjuntiva de origen bacteriano (*Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*) o viral de inicio brusco.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

- Conjuntivitis bacteriana.
- Hiperemia conjuntival generalizada o sectorial (nasal).
- Fotofobia.
- Sensación de cuerpo extraño, prurito.
- Secreción, mucosa o purulenta leve a moderada.
- Edema palpebral, adenopatía pre-auricular.
- Epífora.
- Conjuntivitis viral.
- No tiene exudado, y está asociada a cuadros gripales y resfrío común.

TRATAMIENTO

MEDIDAS GENERALES

- Limpieza de las legañas con gasa limpia empapada en agua de manzanilla para cada ojo antes de aplicar el antibiótico, cumpliendo normas de bioseguridad.
- Si el paciente usa lentes de contacto, retirarlos al menos dos semanas, tras desaparecer la hiperemia conjuntival.
- Se recomienda **desear los lentes de contacto después de un proceso infeccioso**.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

Conjuntivitis bacterianas:

- Antibióticos amplio espectro:
 - Primera alternativa: cloranfenicol, colirio, 1 gota cada tres horas por tres días y luego 1 gota cuatro veces al día hasta completar los siete días.
 - Segunda alternativa: gentamicina, colirio (sospecha de Gram negativos) 1 gota cada tres horas por tres días y luego 1 gota cuatro veces al día hasta completar los siete días.
 - Tercera alternativa: ciprofloxacina, colirio (sospecha de Gram negativos, resistentes a gentamicina) 1 gota cada tres horas por tres días y luego 1 gota cuatro veces al día hasta completar los siete días.
- Conjuntivitis virales: generalmente no requieren tratamiento antibiótico.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Ante las siguientes señales de alarma:
- Compromiso del estado general.
 - Signos de flogosis en hemicara homo-lateral.

CRITERIOS DE ALTA

- Desaparición de signos y síntomas.
- Volver a control en una semana.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Para continuar tratamiento en forma ambulatoria.

OBSERVACIONES

El cultivo identificará exclusivamente al agente bacteriano. Pero el frotis realizado en pacientes asintomáticos va a dar crecimiento de gérmenes en porcentaje alto, por lo que se recomienda descartar el cultivo.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

- Recomiende prácticas de higiene y alimentación saludables, relacionadas con estilos de vida y factores de riesgo ambientales.
- No compartir:
 - Cosméticos para los ojos y reemplácelos con regularidad.
 - Uso de toallas y pañuelos.
 - De contacto (cosméticos).
 - Colirios de tratamiento.
- Lávese las manos con frecuencia.
- Manipule y limpie los lentes de contacto apropiadamente.
- Evite tocarse los ojos con las manos sucias.
- Cuidados higiénicos y tratamiento de los ojos.
- Precauciones relativas al exudado y las secreciones. Los niños/niñas no deben acudir a la escuela durante la fase aguda.
- Desinfección recurrente de las secreciones y los artículos contaminados.
- Hacer hincapié en la necesidad de lavarse las manos antes y después de cada manipulación en la higiene y el tratamiento.
- Eliminación de las gasas usadas en bolsa roja.
- En caso de pacientes hospitalizados, precauciones en el manejo e higiene de forma personalizada.

CONJUNTIVITIS ALÉRGICA

DEFINICIÓN

Enfermedad alérgica de la superficie ocular, producida por un estado de hipersensibilidad conjuntival a diferentes alérgenos como polen, polvo, pelo de animales, etc.; se presenta sola o asociada a otras enfermedades sistémicas alérgicas tales como la rinitis alérgica.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

Síntomas:

- Escozor ocular.
- Deseos intensos de frotarse los ojos.
- Molestia a la luz (fotofobia).
- Sensación de sequedad ocular, a pesar del lagrimeo.
- Puede existir visión borrosa transitoria.
- Sensación de quemazón y ardor ocular.

Signos:

- Ojo rojo leve.
- Lagrimeo, hiperemia bi-palpebral en algunos casos.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- Test de alergología.

TRATAMIENTO

MEDIDAS GENERALES

Nivel I y II

- Evitar la exposición a la causa o alérgeno (polvo, pelo de animales, humo de cigarrillo, lana, etc.) lo cual, infortunadamente no siempre se encuentra.
- Compresas frías en los ojos.
- Referencia a nivel III para manejo por alergólogo si la recidiva es frecuente.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

Nivel III

- Lágrimas artificiales por requerimiento necesario.
- Manejo de enfermedades de fondo por las especialidades correspondientes en base a alergología.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Para diagnóstico de causas de alergia y el tratamiento antialérgico.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Para control ambulatorio.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

- Nutrición saludable, no alcohol, no tabaco, uso de lentes de sol con filtro.
- Es recomendable lavarse las manos antes de tocar la piel alrededor del ojo, aplicando normas de bioseguridad.
- Control oftalmológico oportuno en pacientes en riesgo.
- Refracción oportuna.

CONJUNTIVITIS HIPERPLÁSICA PIGMENTARIA

DEFINICIÓN

Enfermedad conjuntival crónica, caracterizada por inflamación, presencia de nódulos que se produce en pobladores de altura y generalmente en la infancia, adolescencia y adultez joven, producida por la exposición a rayos ultravioleta y asociada a la hipoxia de altura.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

Síntomas:

- Ardor.
- Escozor.
- Sensación de cuerpo extraño.
- Fotofobia.
- Lagrimeo.

Signos:

- Ojo rojo de grado variable.
- Pigmentación conjuntival de diverso grado, desde leve a severa, en hendidura palpebral.
- Engrosamiento de la conjuntiva e invasión corneal de tejido con apariencia gelatinosa.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- Examen con lámpara de hendidura.

TRATAMIENTO

MEDIDAS GENERALES

Nivel I y II

- Medidas de protección, uso de sombrero de ala ancha, gorra o visera y gafas de sol.
- Evitar agente desencadenante (sol, polvo, tabaco).
- Evitar contacto con mascotas (perros, gatos, etc.).
- Evitar frotación de los ojos.
- Uso de lentes protectores.
- Uso de betametasona al 0,3% cuatro veces al día.
- Nafazolina tres veces al día.
- Uso de antialérgicos por vía oral.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

Nivel III

Sólo cuando los nódulos invadan córnea.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Por tratarse de un cuadro que necesita controles periódicos y medicación de larga data.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Para control ambulatorio.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

- Nutrición saludable, no alcohol, no tabaco, uso de lentes de sol con filtro.
- Es recomendable lavarse las manos antes de tocar la piel alrededor del ojo, aplicando normas de bioseguridad.
- Control oftalmológico oportuno en pacientes en riesgo.
- Refracción oportuna.
- Uso de lentes con filtro solar.

CUERPO EXTRAÑO

DEFINICIÓN

Presencia de cuerpo extraño en el ojo: pedazo de metal, esquirlas metálicas, tierra, piedra, plástico, madera, etc., generalmente traumática.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

Síntomas:

- Dolor intenso, puede empeorar al abrir o cerrar el ojo.
- Ardor.
- Sensación de cuerpo extraño.
- Visión borrosa.

Signos:

- Lagrimeo.
- Ojo rojo.
- Sensibilidad a la luz (fotofobia).
- Dolor de cabeza.
- Blefaroespasma.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- Examen con lámpara de hendidura.

TRATAMIENTO

MEDIDAS GENERALES

Nivel I y II

- Retiro de cuerpo extraño o lente de contacto (si hubiere).
- Ungüento antibiótico, cloranfenicol en el momento de diagnóstico.
- Oclusión ocular con apósito por 24 horas.
- **Nunca recetar anestésicos tópicos** por ser tóxicos para el epitelio corneal.
- **Precauciones:** no mantener la oclusión más de 48 horas.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

Nivel III

En caso de que el cuerpo extraño perfora el globo ocular y se trate de un cuerpo extraño intraocular, referencia inmediata.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Referencia al oftalmólogo, previa oclusión ocular.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Para control ambulatorio.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

- Nutrición saludable, no alcohol, no tabaco, uso de lentes de sol con filtro.
- Es recomendable lavarse las manos antes de tocar la piel alrededor del ojo, aplicando normas de bioseguridad.
- Control oftalmológico oportuno en pacientes en riesgo.
- Refracción oportuna.
- Uso de gafas protectoras en el trabajo.
- Bioseguridad en las empresas.

CHALAZIÓN

DEFINICIÓN

Inflamación tipo granulomatosa crónica de la glándula de meibomio del tarso palpebral.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

- Nódulo fijo no doloroso de tamaño variable en el espesor del párpado.
- Seborrea.
- Blefaritis seborreica.

TRATAMIENTO

MÉDICO

QUIRÚRGICO

MEDIDAS GENERALES

MEDIDAS ESPECÍFICAS

Nivel I

- Compresas calientes cuatro veces al día.
- Masaje digital y vigoroso del nódulo hacia la vía de salida de la glándula.
- En caso de no resolver, referir al nivel II ó III para cirugía.

Nivel II y III

- Drenaje bajo anestesia local.
- Post-operatorio – antibiótico:
 - Primera alternativa: cloranfenicol, colirio, 1 gota cada tres horas por tres días y luego 1 gota cuatro veces al día hasta completar los siete días.
 - Segunda alternativa: gentamicina, colirio (sospecha de Gram negativos) 1 gota cada tres horas por tres días y luego 1 gota cuatro veces al día hasta completar los siete días.
- Analgésicos: paracetamol 10-15 mg/Kg./día cada 4-6 horas.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Ante las siguientes señales de alarma referencia a nivel II ó III de atención:
 - Compromiso del estado general.
 - Signos de flogosis en hemicara homo-lateral.
 - En caso de recidiva en el mismo lugar, realizar curetaje y enviar muestra a patología.

CRITERIOS DE ALTA

- Resolución del cuadro.
- Volver a control en una semana.
- Recomendar medidas preventivas higiénico dietéticas.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Para continuar tratamiento en forma ambulatoria.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

- Recomendación de prácticas de higiene y alimentación saludable, relacionadas con estilos de vida y factores de riesgo ambientales.
- Cuidados higiénicos y tratamiento de los ojos.
- Lavado de manos con frecuencia y secado con toallas limpias.
- Evite los ambientes con polvo u otras sustancias irritantes.
- Evite uso de cosméticos en forma abundante.
- Precauciones relativas al exudado y las secreciones. Los niños/niñas no deben acudir a la escuela durante la fase aguda.
- Desinfección recurrente de las secreciones y los artículos contaminados.
- Hacer hincapié en la necesidad de lavado de manos antes y después de cada manipulación en la higiene y el tratamiento.
- Eliminación de las gasas utilizadas en la bolsa roja.

DACRIOCISTITIS AGUDA Y CRÓNICA/CONGÉNITA Y ADQUIRIDA

DEFINICIÓN

Tumefacción adquirida sobre el saco lagrimal generalmente secundaria a una obstrucción del conducto lagrimal.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

- Tumefacción situada por debajo del tendón del canto interno.
- Nódulo inflamado.
- Dolor a la palpación.
- Malestar general.
- Fiebre.
- Salida de material mucopurulento al presionar el saco lagrimal.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio:

- Cultivo de secreción conjuntival.
- Antibiograma de secreción conjuntival por expresión del saco lagrimal.

TRATAMIENTO

MEDIDAS GENERALES Y ESPECÍFICAS

Nivel I

- Drenar el saco lagrimal 4 a 5 veces al día (masaje).
- Antibiótico tópico: Gentamicina, 1 gota cada tres horas durante el día; o ciprofloxacina 1 gota cada tres horas por siete días.
- Antibiótico sistémico de acuerdo al cultivo y antibiograma: cloxacilina VO niños/niñas 50-100 mg/Kg./día, fraccionados cada seis horas. Adultos 1-4 g/día fraccionados cada 12 horas por siete días; o amoxicilina + inhibidor betalactamasa (cálculo en base a la amoxicilina) VO niños/niñas 25-100 mg/Kg./día, fraccionado cada ocho horas, adultos VO 750-1.500 mg fraccionado cada ocho horas por siete días.
- Analgésico: paracetamol VO niños 10-15 mg/Kg./dosis cada 6-8 horas; adultos 500 mg cada seis horas.
- Referencia en caso de no lograr la solución del problema.

Nivel II ó III

- Sondaje lagrimal.
- Dacriointubación.
- Dacrioláser.
- Dacriocistorrinostomía.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

- Una vez resuelto el cuadro agudo.
- Realizar sondaje e irrigación de la vía lagrimal vía puntal (punto lagrimal).
- Drenar si persiste una masa fluctuante, con dacriointubación.
- Considerar dacriocistorrinostomía si el sondaje no funciona.
- La dacriocistorrinostomía es necesaria luego de controlar el cuadro agudo, por el riesgo de recurrencia.

CRITERIOS DE REFERENCIA

Ante las siguientes señales de alarma:

- Signos de flogosis en ambos párpados (celulitis preseptal).
- Exoftalmos.
- Absceso orbitario o retro-orbitario.
- Celulitis orbitaria.
- Fistulización del saco lagrimal.
- Signos de sepsia.

CRITERIOS DE ALTA

- Hospitalaria: ausencia de manifestaciones sistémicas y resolución del cuadro agudo.
- Médica: vía lagrimal permeable.
- Volver a control en una semana.
- Recomendar al usuario/usuario sobre prácticas de higiene y alimentación saludable.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Para continuar tratamiento en forma ambulatoria.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

- Recomiende prácticas de higiene y alimentación saludable, relacionadas con estilos de vida y factores ambientales de riesgo.
- Aplicación de normas de bioseguridad y alimentación saludable.
- Cuidados higiénicos y tratamiento de los ojos.
- Hacer hincapié en la necesidad de lavarse las manos antes y después de cada manipulación en la higiene y el tratamiento.

DEGENERACIÓN MACULAR RELACIONADA CON LA EDAD

DEFINICIÓN

La degeneración macular relacionada con la edad (DMRE), es una enfermedad de la retina del ojo, ocasionada por degeneración, daños o deterioro de la mácula.

CLASIFICACIÓN

Existen dos formas de DMRE.

- DMRE no neo vascular (seca). Afecta al 80-90% de los pacientes.
- DMRE neo vascular (húmeda). Afecta al 10-20% de los pacientes.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

Alteraciones de la visión:

- Metamorfopsia.
- Escotoma central.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Gabinete:

- Agudeza visual.
- Test de Amsler.
- Fondo de ojo y mapeo de retina bajo midriasis.
- Angiografía fluoresceínica.
- OCT (tomografía de coherencia óptica).

TRATAMIENTO

MEDIDAS GENERALES Y ESPECÍFICAS

Nivel I y II

- Evaluación de la agudeza visual.
- Aplicación del test de Amsler.
- Referencia a nivel III.

Nivel III

- Avastin intravítreo.
- Termoterapia transpupilar.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Nivel III

- Avastin intravítreo.
- Termoterapia transpupilar.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Metamorfopsia.
- Escotoma central.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Para control ambulatorio.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

- Controles de colesterol y triglicéridos.
- Utilización de lentes protectores con filtro ultra violeta.
- Uso de anteojos con filtro para el sol.
- Uso de antioxidantes.
- Control de la dieta.

DESPRENDIMIENTO DE RETINA

DEFINICIÓN

Estado patológico caracterizado por la separación de la retina de la coroides, por presencia anormal de líquido, sea éste por exudación coroidea o proveniente del humor vítreo a través de un desgarro retiniano; en realidad se trata de una separación entre la retina neurosensorial y el epitelio pigmentario.

CLASIFICACIÓN

- Desprendimiento de retina regmatógeno (por desgarro retiniano).
- Desprendimiento de retina exudativo (diabetes, coriorretinitis).
- Desprendimiento de retina traccional (retinopatía diabética proliferativa, postrauma).

DIAGNÓSTICO

CRITERIO CLÍNICOS

Alteraciones en la visión:

- Flashes.
- Fotopsias y miodesopsias.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Gabinete:

- Fondo de ojo.
- Ecografía ocular
- Gonioscopia.
- OCT (tomografía de coherencia óptica) oftálmico.

TRATAMIENTO MÉDICO

MEDIDAS GENERALES

Nivel I

- Sospecha diagnóstica de miopatía severa.
- Alteración en la visión.
- Referencia inmediata al nivel II ó III.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

- Internación.
- Reparación quirúrgica:
 - Retinopexia externa.
 - Retinopexia interna por vitrectomía.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Desgarro visible de retina en fondo de ojo, pliegues retinianos y presencia de células pigmentarias en vítreo.
- Pérdida visual variable entre mínima o severa.
- Miopía alta.

CRITERIOS DE ALTA

- Resolución del cuadro.
- Recomendar prácticas de higiene y alimentación saludable.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Control médico una vez resuelto el cuadro clínico quirúrgico, para seguimiento y control ambulatorio.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

- Es recomendable lavarse las manos antes de tocar la piel alrededor del ojo, aplicando normas de bioseguridad.
- Control oftalmológico oportuno en pacientes en riesgo.
- Controles de colesterol y triglicéridos.
- Utilización de lentes protectores con filtro ultra violeta.
- Uso de antioxidantes.
- Control de la dieta.

ENTROPIÓN Y ECTROPIÓN

DEFINICIÓN

Es la inversión o eversión del borde palpebral, generalmente el inferior, producida por laxitud del párpado inferior y los ligamentos cantales laterales, también puede ser cicatricial, espástico o congénito.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

Síntomas:

- Lagrimeo.
- Sensación de cuerpo extraño.
- Ardor.
- Prurito.
- Visión borrosa.

Signos:

- Inversión o eversión del borde libre del párpado.
- Entropión, roce de pestañas a la córnea y esclerótica.
- Ectropión, conjuntiva tarsal visible.

TRATAMIENTO

MEDIDAS GENERALES

Nivel I y II

- Tratar de evertir el párpado en el entropión para cuidado de la córnea. Retiro manual de pestañas.
- Si no se logra, referir a nivel III para tratamiento quirúrgico.
- Ectropión tratar de cerrar párpado con ayuda de tela adhesiva, si no se logra referencia a nivel III.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

- Lubricantes oculares.
- Uso de lágrimas artificiales, gel oftálmico.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Cuando no se logra revertir el párpado con medidas simples.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Para control ambulatorio.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

- Recomiende prácticas de higiene y alimentación saludable, relacionadas con estilos de vida y factores ambientales de riesgo.
- Aplicación de normas de bioseguridad y alimentación saludable.
- Cuidados higiénicos y tratamiento de los ojos.
- Hacer hincapié en la necesidad de lavarse las manos antes y después de cada manipulación en la higiene y el tratamiento.
- Uso de lentes protectores.

EROSIÓN O ABRASIÓN CORNEAL

DEFINICIÓN

Perdida del epitelio corneal, susceptible de provocar infección, generalmente por trauma producido por lentes de contacto, roce de uña, cuerpos extraños, etc.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

Síntomas:

- Dolor intenso, puede empeorar al abrir o cerrar el ojo.
- Ardor.
- Sensación de cuerpo extraño.
- Visión borrosa.

Signos:

- Lagrimeo.
- Ojo rojo.
- Sensibilidad a la luz (fotofobia).
- Dolor de cabeza.
- Blefaroespaso.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- Examen con lámpara de hendidura.

TRATAMIENTO

MEDIDAS GENERALES

Nivel I y II

- Retiro de cuerpo extraño o lente de contacto (si hubiere).
- Ungüento antibiótico, cloranfenicol en el momento de diagnóstico.
- Oclusión ocular con apósito por 24 horas.
- **Nunca recetar anestésicos tópicos** por ser tóxicos para el epitelio corneal.
- **Precauciones:** no mantener la oclusión más de 48 horas.
- Una vez diagnosticada por examen clínico, se debe referir a nivel III.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

Nivel III

Examen completo con lámpara de hendidura, retiro de cuerpo extraño, ver profundidad de lesión en córnea, y la causa para poder hacer tratamiento adecuado.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Referencia al oftalmólogo, previa oclusión ocular.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Para control ambulatorio.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

- Nutrición saludable, no alcohol, no tabaco, uso de lentes de sol con filtro.
- Es recomendable lavarse las manos antes de tocar la piel alrededor del ojo, aplicando normas de bioseguridad.
- Control oftalmológico oportuno en pacientes en riesgo.
- Refracción oportuna.
- Uso de gafas protectoras en el trabajo.
- Bioseguridad en las empresas.

ESCLERITIS

DEFINICIÓN

Inflamación de la esclerótica, generalmente de causa desconocida, asociada con enfermedades auto inmunitarias, como artritis reumatoide y lupus eritematoso sistémico, frecuente en personas con edades comprendidas entre los 30 y los 60 años; es rara en los niños.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

Síntomas:

- Dolor intenso.
- Visión borrosa.
- Fotofobia.
- Lagrimeo.

Signos:

- Ojo rojo intenso.
- Nódulos conjuntivales.
- Adelgazamiento escleral que deja visualizar úvea.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- Examen completo con lámpara de hendidura.
- Laboratorio, búsqueda de enfermedad autoinmune.

TRATAMIENTO

MEDIDAS GENERALES

Nivel I y II

- Referencia a nivel III para tratar enfermedad subyacente.
- Tratamiento de la enfermedad de base.
- Uso de AINES.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

- Lágrimas artificiales ambos ojos 3 ó 4 veces al día, o por requerimiento necesario.
- Uso de corticoides por vía conjuntival. Betametasona al 0,3% cuatro veces al día.
- Diclofenaco en colirio 0,3% tres veces al día.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Referencia para encontrar la causa de la escleritis y tratamiento específico de la enfermedad autoinmune.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Para control ambulatorio.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

- Nutrición saludable, no alcohol, no tabaco, uso de lentes de sol con filtro.
- Es recomendable lavarse las manos antes de tocar la piel alrededor del ojo, aplicando normas de bioseguridad.
- Control oftalmológico oportuno en pacientes en riesgo.
- Refracción oportuna.
- Uso de gafas protectoras en el trabajo.

ESTRABISMO NO ESPECIFICADO

DEFINICIÓN

Alteración de la alineación ocular de uno o ambos ojos, permanente o intermitente.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

- Desviación ocular: anomalía en la alineación ocular y en la motilidad ocular.
- Posición compensadora de la cabeza: parálisis oculomotoras, tortícolis compensatoria.
- Fotofobia y oclusión voluntaria de uno de los ojos con la luz o el sol: exotropía intermitente.
- Pruebas cualitativas y cuantitativas de especialidad (pantalleo monocular, prueba de pantalleo alterno, prueba de Hirschberg, Cover, prismas y prueba de Krinsky, otras de especialidad).

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio:

- Evaluación oftalmológica integral.
- Medición de agudeza visual, con técnica según la edad.
- Realización de fondo de ojo con dilatación.
- Examen con prismas para cualificar y cuantificar el defecto estrábico.

TRATAMIENTO

MEDIDAS GENERALES Y ESPECÍFICAS

El manejo es de especialidad en nivel II ó III, pero el diagnóstico puede realizarse en consultas en nivel I:

- Corrección óptica (lentes) bajo cicloplejia con ciclopentolato al 1%, 1 gota cada 15 minutos (dos dosis).
- Tratamiento de ambliopía.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

- Cirugía de músculos rectos horizontales, verticales y/o oblicuos (vicryl 6/0) de acuerdo al tipo de estrabismo.
- Toxina botulínica 1,25 UI a 7,5 UI por músculo en parálisis musculares aisladas.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Los niveles I y II deben referir al nivel III a los niños/niñas con estrabismo.
- La oportunidad de derivación al oftalmólogo dependerá de la edad del niño/niña: menores de 18 meses, antes de los 30 días; 18 meses a seis años antes de 60 días; mayores de seis años antes de 90 días.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

Para seguimiento de tratamiento médico:

- Menores de 18 meses: control cada 60 días.
- 18 meses a seis años: cada tres meses.
- Mayores de seis años: cada cuatro meses.

CRITERIOS DE ALTA

- Resolución del cuadro.
- Recomendación de prácticas de higiene y alimentación saludable.

OBSERVACIONES

- Todo estrabismo de aparición brusca debe ser evaluado por el neurólogo.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

- No se identificaron medidas que prevengan específicamente esta enfermedad, pero se puede prever y realizar las medidas correctivas pertinentes; una muy importante es la refracción oportuna, aun en niños/niñas muy pequeños, además del tratamiento para corregir la ambliopía.
- Recomendación de prácticas de higiene aplicando normas de bioseguridad y alimentación saludable.
- Hacer hincapié en la necesidad de lavarse las manos antes y después de cada manipulación en la higiene y el tratamiento.

EXOFTALMOS

DEFINICIÓN

Prominencia o salida relativa de uno o ambos ojos, característica de la orbitopatía distiroidea que es la causa más frecuente de exoftalmo (proptosis) bilateral en adultos, cuando hay problemas tumorales en órbita puede presentarse en forma unilateral.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

Síntomas:

- Asintomático.

Signos:

- Proptosis de ojos.
- Desplazamiento de párpados.
- Dificultad para cierre palpebral.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- Examen completo con lámpara de hendidura.
- Laboratorio.
- TAC en caso necesario.

TRATAMIENTO

MEDIDAS GENERALES

Nivel I y II

- Referencia a nivel III.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

- Lágrimas artificiales en ambos ojos 3 ó 4 veces al día, o por requerimiento necesario.

Nivel III

- Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de base, que es la causa del problema ocular.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Para tratamiento multidisciplinario.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Para control ambulatorio.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

- No se identificaron medidas que prevengan específicamente esta enfermedad, pero se puede prever y realizar las medidas correctivas oportunamente; una muy importante es la refracción oportuna.
- Recomendar prácticas de higiene aplicando normas de bioseguridad y alimentación saludable.
- Hacer hincapié en la necesidad de lavarse las manos antes y después de cada manipulación en la higiene y el tratamiento.

GLAUCOMA

DEFINICIÓN

Bloqueo patológico de la salida de humor acuoso a través del trabéculo, produciendo el aumento insidioso o brusco de la presión intraocular, con valores que exceden los límites normales de presión intraocular (hasta 20 mmHg), que si se mantienen crónicamente producen daño irreversible del nervio óptico, con repercusión en el campo visual.

CLASIFICACIÓN

- Glaucoma agudo.
- Glaucoma secundario a uso de corticoides.
- Glaucoma facolítico.
- Glaucoma neo vascular.
- Glaucoma crónico simple.
- Glaucoma congénito.

DIAGNÓSTICO

CRITERIO CLÍNICOS

- El glaucoma de ángulo abierto (crónico simple) es el más frecuente y no da síntomas en fase inicial, y sólo en fase avanzada el paciente presenta nictalopía.
- En casos de glaucoma agudo el paciente puede ser diagnosticado en nivel I.
- **SÍNTOMAS DEL GLAUCOMA AGUDO:**
 - Dolor ocular intenso.
 - Visión borrosa.
 - Náuseas, vómitos.
 - Hiperemia ciliar.
 - Edema corneal.
 - Pupila en midriasis.
 - Aumento de la presión intraocular.
- Referir de forma urgente a nivel II y III.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Gabinete:

- Fondo de ojo.
- Gonioscopia.
- Curva de presión intraocular en 24 horas.
- Campos visuales.

TRATAMIENTO

MEDIDAS GENERALES Y ESPECÍFICAS

- Timolol al 0,5% cada 12 horas.
- Pilocarpina al 2% 1 gota cada 15 minutos por una hora, luego cada cuatro horas.
- Acetazolamida 1 ampolla IM dosis única, luego en tabletas cada 12 horas.
- Iridotomía con YAG laser.
- Iridotomía quirúrgica.
- En caso de glaucoma facolítico extracción de catarata.
- En caso de glaucoma neo vascular una panfotocoagulación de la retina.
- En glaucoma crónico simple, tratamiento médico con timolol, acetazolamida, gaap (agregar a la LINAME).
- Ciclofotocoagulación.
- Evitar uso prolongado de corticoides tópicos.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Nictalopía, dolor ocular súbito acompañado de náuseas y vómitos, visión borrosa y midriasis.

CRITERIOS DE ALTA

- Control del cuadro agudo.
- Control del cuadro crónico.
- Volver a controles mensuales.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Cuando se haya controlado la presión intraocular alta, control cada tres meses.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

- Es recomendable lavarse las manos antes de tocar la piel alrededor del ojo, aplicando normas de bioseguridad.
- Controles oftalmológicos oportunos en pacientes en riesgo, especialmente pacientes mayores de 40 años.
- Recomendación de prácticas de higiene y alimentación saludable.

OCCLUSIÓN DE LA ARTERIA CENTRAL DE LA RETINA O DE RAMA Y OCCLUSIÓN DE LA VENA CENTRAL DE LA RETINA O DE RAMA

DEFINICIÓN

Accidente de tipo isquémico retiniano por obstrucción de vena central o rama y arteria central o rama de ésta, produciendo disminución de agudeza visual total o sectorial en forma súbita.

CLASIFICACIÓN

- Oclusión arterial.
- Oclusión venosa.

DIAGNÓSTICO

CRITERIO CLÍNICOS

- Antecedentes de diabetes, HTA, traumas oculares.
- Pérdida brusca de visión total o parcial.
- Indolora.
- Unilateral.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio:

- Hemograma.
- Perfil lipídico.

Gabinete:

- Fondo de ojo.
- Ecografía ocular.
- Eco-Doppler carotideo.
- Angiofluoresceinografía.

TRATAMIENTO

MEDIDAS GENERALES

Nivel I

- Tratamiento de hipertensión arterial.
- Tratamiento de enfermedades predisponentes.

- Una vez recibido el paciente con baja de agudeza visual súbita, el paciente debe ser referido de urgencia a nivel II ó III para tratamiento por especialidad.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

Nivel II y III

- Fotocoagulación con laser.
- Avastin intravítreo.
- Corticoides sistémicos.
- Corticoides intravítreo (triamcinolona).

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Esta patología es de tratamiento en nivel III de atención.

CRITERIOS DE ALTA

- Resolución del cuadro.
- Volver a control cada semana y luego recomendar controles mensuales.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Para continuar tratamiento en forma ambulatoria.
- Control de enfermedades predisponentes.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

- Recomendación de prácticas de higiene y alimentación saludable.
- Es recomendable lavarse las manos antes de tocar la piel alrededor del ojo, aplicando normas de bioseguridad.
- Control oftalmológico oportuno en pacientes en riesgo.
- Control de patologías predisponentes con médico general.

SÍNDROME DE OJO SECO O SÍNDROME DE SJÖGREN

DEFINICIÓN

Enfermedad multifactorial del componente lagrimal (déficit o mala calidad de lágrimas) a veces ocasionada por enfermedad autoinmune, que provoca daño potencial e inflamación de la superficie ocular por sequedad.

El síndrome de Sjögren (SS) es una enfermedad del tejido conectivo, autoinmune, crónica, inflamatoria, caracterizada por infiltración de las glándulas exocrinas con destrucción epitelial, provocando un síndrome seco definido por sequedad oral (xerostomía) y ocular (xeroftalmía).

CLASIFICACIÓN COMPLEMENTARIA

- Leve.
- Moderado.
- Grave:
 - Secundario, generalmente asociado a otra conectivopatía, como artritis reumatoide, lupus, esclerodermia, polimiositis, hepatitis autoinmune, cirrosis biliar, etc.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

Síntomas:

- Ardor.
- Sensación de cuerpo extraño.
- escozor.
- Fotofobia.
- Contracción palpebral (blefaroespasmos) mayor a la luz.
- Disminución de la agudeza visual leve.

Signos:

- Ojo rojo.
- Lagrimeo.
- Al inicio son inespecíficas: artralgia, fatiga y fenómeno de Raynaud.
- Pasados entre 8 a 10 años aparece la manifestación florida de la enfermedad.

Síntomas principales:

- Disminución de la función lagrimal (ojo seco): sensación de arenilla, ardor, escozor, ojo rojo, foto sensibilidad y visión borrosa.
- Disminución de la secreción de las glándulas salivares (xerostomía).
- Manifestaciones articulares y sistémicas variadas.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- Examen ocular completo.
- Examen con lámpara de hendidura, test de fluoresceína.
- Test de rosa de bengala.
- Test de Schirmer.

TRATAMIENTO

MEDIDAS GENERALES

Nivel I y II

- Disminuir la exposición a contaminantes ambientales (polvo, tierra, aire acondicionado), refracción oportuna, uso de lentes.
- Disminuir la exposición al monitor de computadora por tiempo prolongado.
- Referencia a nivel III:
 - En los casos severos para tratamiento quirúrgico de punto lagrimal.
 - Tratamiento quirúrgico de complicaciones como úlceras de córnea, perforación corneal u ocular.
 - Trasplante de córnea.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

- Leve: lágrimas artificiales por requerimiento necesario.
- Moderado: aumentar frecuencia de las lágrimas artificiales y puede añadirse lágrimas artificiales en gel por la noche.
- Grave: ungüento lubricante dos a tres veces al día con lágrimas artificiales libres de conservadores, cada dos horas.
- Ingesta de mucho líquido por vía oral.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- En caso de no mejorar con tratamiento farmacológico y para tratar las complicaciones.
- Tratamiento de enfermedad autoinmune. Referencia a reumatólogo y oftalmólogo.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Para control ambulatorio.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

- Recomendación de prácticas de higiene y alimentación saludable.
- Es recomendable lavarse las manos antes de tocar la piel alrededor del ojo, aplicando normas de bioseguridad.
- Control oftalmológico oportuno en pacientes en riesgo.
- Control de patologías predisponentes con médico general.

ORZUELO

DEFINICIÓN

Infección e inflamación de las glándulas palpebrales. La etiología es generalmente *Staphylococcus aureus*.

CLASIFICACIÓN

- Interno: glándulas de meibomio.
- Externo: glándulas de Zeus y Moll.

DIAGNÓSTICO

CRITERIO CLÍNICOS

- Zona o protuberancia limitada de inflamación.
- Epífora.
- Blefaritis.
- Dolor.
- Hiperemia junto al margen palpebral (externo) o en el espesor palpebral (interno).
- A los pocos días se observa la aparición de un punto amarillento.
- Sensación de cuerpo extraño.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio:

- Cultivo y antibiograma de secreción conjuntival o palpebral en caso de orzuelos múltiples o a repetición.

TRATAMIENTO MÉDICO

MEDIDAS GENERALES Y ESPECÍFICAS

Nivel I

- Compresas calientes cuatro veces al día.
- Antibióticos:
 - Primera alternativa: cloranfenicol, colirio, 1 gota cada tres horas por tres días y luego 1 gota cada seis horas hasta completar los siete días.
 - Segunda alternativa: gentamicina, colirio (sospecha de Gram negativos) 1 gota cada tres horas por tres días y luego 1 gota cada seis horas por siete días.
 - Si el orzuelo es interno añadir: eritromicina VO 40 mg/Kg./día fraccionado en cuatro veces durante siete días, como primera opción.
- Realizar cambio de acuerdo con antibiograma.
- Antiinflamatorios antitérmicos: paracetamol en niños/niñas con peso menor a 40 Kg. 10-15 mg/Kg./día, fraccionado cada seis horas, personas con peso mayor a 40 Kg. VO 500 mg cada seis horas.
- En caso de no resolver, referir al nivel II ó III.

Nivel II y III

- Además de las medidas anteriores para controlar la infección se debe considerar el drenaje quirúrgico.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- A nivel superior, ante la siguiente señal de alarma:
 - Persistencia de signología mayor a siete días.

CRITERIOS DE ALTA

- Resolución del cuadro.
- Volver a control en una semana.
- Recomendar prácticas de higiene y alimentación saludable.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Para continuar tratamiento en forma ambulatoria.

OBSERVACIONES

- Existen personas susceptibles a desarrollar orzuelos.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

- Es recomendable lavarse las manos antes de tocar la piel alrededor del ojo, aplicando normas de bioseguridad.
- La limpieza cuidadosa del exceso de aceite de los bordes de los párpados puede ayudar a prevenir el desarrollo de la enfermedad.
- Retirar muy bien el maquillaje en ojos.
- Higiene con agua de manzanilla cada 12 horas.
- Si se usan lentes de contacto, lavarlos y desinfectarlos correctamente.
- No refregarse los ojos si se presenta un orzuelo.
- Recomendar prácticas de higiene. Aplicando normas de bioseguridad y alimentación saludables.
- Hacer hincapié en la necesidad de lavarse las manos antes y después de cada manipulación en la higiene y el tratamiento, con abundante agua limpia.

PINGÜECULA

DEFINICIÓN

Lesión pequeña blanco amarillenta, ubicada en la conjuntiva bulbar expuesta, puede ser unilateral o bilateral, secundaria a exposición crónica a radiación ultravioleta u otros factores irritantes como la sequedad, el viento o humo.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

- La primera causa de consulta es de carácter estético, ya que los pacientes refieren presencia de una placa amarillenta en área de hendidura palpebral conjuntival.

Síntomas:

- Sensación de sequedad ocular.
- Escozor.

Signos:

- Ojo rojo sostenido.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- Examen con lámpara de hendidura.

TRATAMIENTO

MEDIDAS GENERALES

Nivel I y II

La protección contra los agentes causales es la base del tratamiento:

- Lentes protectores de sol.
- Refracción oportuna.
- Sombrero, gorra o visera de ala ancha.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

- Lágrimas artificiales, 1 gota en ambos ojos tres veces al día, o en mayor frecuencia de acuerdo a la severidad del caso.
- Uso de vasoconstrictores como la nafazolina al 0,3% TID.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- No es necesario, los casos no son graves y se controlan con medidas de protección solar.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Para control ambulatorio.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

- Recomendar prácticas de higiene, aplicando normas de bioseguridad y alimentación saludable.
- Hacer hincapié en la necesidad de lavarse las manos antes y después de cada manipulación en la higiene y el tratamiento, con abundante agua limpia.
- Uso de sombreros.
- Uso de lentes protectores con medida.

PTERIGION

DEFINICIÓN

Es el crecimiento anormal de tejido fibrovascular de conjuntiva bulbar, secundario a un estado crónico de inflamación conjuntival por exposición continua y sostenida a la radiación ultravioleta o a factores irritativos como humo de cualquier naturaleza, viento, polvo o sequedad ocular.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

Síntomas:

- Sensación de sequedad y cuerpo extraño.
- Escozor.
- Visión borrosa.

Signos:

- Tejido anómalo triangular alado, acompañado de neovascularización.
- Enrojecimiento crónico de los ojos.
- Opacidad blanquecina o rojiza que se extiende más allá del limbo córneo-escleral.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- Examen con lámpara de hendidura.

TRATAMIENTO

MEDIDAS GENERALES

Nivel I y II

- La educación y la orientación constituye el pilar fundamental.
- Protección hacia los factores mencionados (ej. protección solar mediante el uso de sombrero de ala ancha, gorra o visera, uso de gafas de sol).

MEDIDAS ESPECÍFICAS

- Lágrimas artificiales en ambos ojos 3 ó 4 veces al día, o por requerimiento necesario.
- Uso de vasoconstrictores como la nafazolina al 0,3% TID.
- Uso de corticoides, betametasona TID al 0,3%.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Referir al paciente cuando el pterigion invada la córnea de tal manera que impida la visión o el paciente presente mucha molestia; el tratamiento es quirúrgico.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Para control ambulatorio.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

- Recomendación de prácticas de higiene. Aplicando normas de bioseguridad y alimentación saludable.
- Hacer hincapié en la necesidad de lavarse las manos antes y después de cada manipulación en la higiene y el tratamiento, con abundante agua limpia.
- Uso de sombreros.
- Uso de lentes protectores con medida.

PTOSIS PALPEBRAL CONGÉNITA

DEFINICIÓN

Posición anormalmente baja del párpado superior, desde el nacimiento, producida por diferentes factores como neurológicos, miógenos, hereditarios, trauma en el parto, etc.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

- Asintomático.
- Se observa caída del párpado de un ojo con relación al otro.
- Posición compensadora de la cabeza (mentón arriba).

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- TAC.
- Resonancia magnética.

TRATAMIENTO

MEDIDAS GENERALES

Nivel I y II

- Una vez diagnosticada por examen clínico se debe referir a nivel III.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

Nivel III

- Se realizará los estudios correspondientes para determinar la causa de la ptosis; el tratamiento es quirúrgico.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Referir al oftalmólogo lo más antes posible por el riesgo visual importante de ambliopía.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Para control ambulatorio.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

- Recomendación de prácticas de higiene, aplicando normas de bioseguridad y alimentación saludable.
- Hacer hincapié en la necesidad de lavarse las manos antes y después de cada manipulación en la higiene y el tratamiento, con abundante agua limpia.
- Tratamiento de la ambliopía.

QUEMADURAS O CAUSTICACIONES OCULARES

DEFINICIÓN

Son lesiones destructivas del globo ocular, causadas por agentes químicos, requieren la acción inmediata, la intensidad de las lesiones depende de la cantidad del agente causal, la naturaleza del agente, el tiempo de permanencia del mismo en el ojo.

ETIOLOGÍA

- Física: producidas por fuego o líquidos calientes como agua o aceite hirviendo, radiación, etc.
- Química: producidas por sustancias de tipo:
 - Ácida: que producen lesiones superficiales de mejor pronóstico, sustancias como ácido sulfúrico, ácido acético (vinagre), etc.
 - Alcalina: que producen lesiones más penetrantes, causando mayor daño, sustancias como amoníaco, lavandina, cal, etc.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

Síntomas:

- Dolor intenso.
- Blefaroespasma intenso.
- Disminución de la visión.

Signos:

- Quemaduras leves: ojos rojos.
- Quemaduras moderadas a severas:
 - Conjuntiva pálida.
 - Disminución de movimientos oculares.
 - Fusión de globo ocular con párpado.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- Examen completo con lámpara de hendidura.

TRATAMIENTO

MEDIDAS GENERALES

Nivel I y II

- Lavado del ojo con agua o suero fisiológico en forma continua, aproximadamente por 30 minutos. Instilando algunas gotas de anestésico tópico para calmar el dolor y el blefaroespasma.
- Si existen partículas sólidas en la superficie ocular, eliminarlas.
- Es preferible no utilizar productos neutralizantes que podrían agravar las lesiones.
- Protector ocular.
- Referir a nivel III.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

- Administrar un analgésico VO cada ocho horas, uso de AINES con abundante agua.
- Usar diclofenaco en colirio al 0,3% cuatro veces al día.
- Parche ocular.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Referir a nivel III, oftalmología lo más antes posible.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Para control ambulatorio.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

- Nutrición saludable, no alcohol, no tabaco, uso de lentes de sol con filtro.
- Es recomendable lavarse las manos antes de tocar la piel alrededor del ojo, aplicando normas de bioseguridad.
- Control oftalmológico oportuno en pacientes en riesgo.
- Refracción oportuna.
- Uso de gafas protectoras en el trabajo.
- Bioseguridad en las empresas.
- Educación y prevención, es lo mejor.

RETINOPATÍA DE LA PREMATURIDAD

DEFINICIÓN

Enfermedad vasoproliferativa de la retina, que ocurre en prematuros muy graves y en algunos prematuros sometidos a oxígeno en alta concentración en incubadora, o a muy alta presión si recibe ventilación mecánica o asistida.

CLASIFICACIÓN

Estadios de la enfermedad:

- **Estado 1:** presencia de una línea de demarcación entre la retina vascularizada y la no vascularizada.
- **Estado 2:** la misma línea de demarcación, pero siendo ésta más gruesa y sobre levantada en relación al plano de la retina, además de presencia de comunicaciones arterio-venosas.
- **Estado 3:** lo anterior más presencia de tufos de neovasos (**enfermedad plus**).
- **Estado 4:** lo anterior más desprendimiento parcial de retina.
- **Estado 5:** desprendimiento total de retina.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

- Prematuros (menores de 32 semanas y peso debajo de 1.500 g al nacer).
- Tiempos prolongados de exposición a oxígeno concentrado en la incubadora.
- En caso de sospecha clínica.
- Primer control debe ser realizado a las cuatro semanas de recién nacido y controles mensuales hasta el alta (durante un año).

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Gabinete:

- Fondo de ojo y mapeo de retina bajo midriasis y por oftalmoscopia indirecta e indentación escleral (considerar necesidad de sedación).

TRATAMIENTO

MEDIDAS GENERALES

Nivel I y II

- Buen control gineco obstétrico para evitar parto prematuro.
- En caso de nacimientos prematuros referencia inmediata a nivel III.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Nivel III

- Sólo realizado en la enfermedad plus, o sea a partir de la tercera etapa:
 - Crioterapia.
 - Fotocoagulación con láser por oftalmoscopia binocular indirecta.
- En etapas 4 y 5:
 - Vitrectomía posterior vía pars plana.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Recién nacido con peso menor a 1.700 g y edad gestacional menor a 32 semanas.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Después de alta médica, sea paciente tratado o controlado sin complicaciones.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

- Buen control materno en fase de embarazo y en centros médicos adecuados.
- Evitar embarazos no planificados.
- Control gineco obstétrico adecuado para pacientes gestantes.
- Uso saludable del tiempo libre, prácticas deportivas, artísticas, u otros intereses que el o ella puedan tener.
- Higiene del cuerpo, ducha diaria, cuidado de los dientes, lavado frecuente de manos.
- Consensue y programe la visita de seguimiento.
- Pregunte si existe algún tema pendiente para aclaración de dudas o profundización de la información.
- Un control adecuado del embarazo, previene un parto prematuro y por lo tanto este problema.

RETINOPATÍA DIABÉTICA

DEFINICIÓN

Microangiopatía retiniana secundaria a diabetes. Debido al problema de hipoxia crónica se presenta el desarrollo de vasos de nueva formación en retina.

CLASIFICACIÓN

- Retinopatía diabética no proliferativa.
- Retinopatía diabética proliferativa.
- Edema macular diabético.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

- Presencia de diabetes.
- Disminución de la agudeza visual.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio:

- Glicemia en ayunas.
- Hemoglobina glicosilada.

Gabinete:

- Examen de agudeza visual.
- Fondo de ojo.
- Tonometría ocular.
- Biomicroscopía.

TRATAMIENTO

MEDIDAS GENERALES Y ESPECÍFICAS

Nivel I

- Control glicémico periódico.
- Control de la obesidad.
- Planeamiento alimentario hipocalórico.
- Medicación con hipoglicemiantes orales e insulina.
- Referencia al nivel II ó III.

Nivel II y III

- Realice **para control semestral**:
 - Mapeos de retina.
 - Angiografía.
 - Fotocoagulación con láser previa evaluación.
 - Avastin intravítreo previa evaluación.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Retinopatía diabética – preproliferativa y edema macular

- Fotocoagulación con laser.
- Avastin intravítreo.
- Triamcinolona intravítreo.

Retinopatía diabética proliferativa

- Vitrectomía vía pars-plana y endo-láser.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Baja de agudeza visual, referencia al nivel II ó III.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Control ambulatorio.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

- Buen control glicémico.
- Medición periódica de glicemia en ayunas y hemoglobina glicosilada.
- La información acerca de la diabetes es multidisciplinario y recomendamos la formación de clubes de diabéticos, atendidos por profesionales de diferentes especialidades, supervisados por endocrinólogos o diabetólogos y oftalmólogos, neurólogos, nefrólogos, nutricionistas, dermatólogos, psiquiatras.

RETINOPATÍA HIPERTENSIVA (HIPERTENSIÓN ARTERIAL)

DEFINICIÓN

Presencia de alteraciones retino-vasculares asociadas con las cifras tensionales medias y otros factores de riesgo como la arteriosclerosis, edad avanzada, enfermedades de la arteria carótida, etc.

CLASIFICACIÓN

CLASIFICACIÓN DE KEITH, WAGENER Y BARKER

GRADO	Grado I	Grado II	Grado III	Grado IV
SIGNOS Y SÍNTOMAS	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hipertensión benigna. ■ Estenosis o esclerosis moderada de las arteriolas retinianas. ■ No síntomas. ■ Buen estado general. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Retinopatía hipertensiva más marcada. ■ Esclerosis moderada o marcada de las arteriolas retinianas. ■ Reflejo luminoso arterial exagerado. ■ Compresión venosa en los cruces arteriovenosos. ■ Tensión arterial persistente y mayor que la del grupo I. ■ Asintomática. ■ Buen estado de general. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Retinopatía angioespástica moderada. ■ Edema retiniano. ■ Manchas algodonosas y hemorragias. ■ Esclerosis y lesiones espásticas de las arteriolas retinianas. ■ Tensión arterial alta y sostenida. ■ Sintomática. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hipertensión maligna. ■ Todo lo anterior y edema del disco óptico. ■ Las funciones renal y cardiaca pueden estar afectadas. ■ Supervivencia reducida.

ANOS DE SUPERVIVENCIA EN PORCENTAJE

Años de seguimiento	Grado I	Grado II	Grado III	Grado IV
1	90	88	65	21
3	70	62	22	6
5	70	54	20	1

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

- No tiene síntomas oculares hasta cuando la enfermedad está avanzada.
- Visión borrosa progresiva según el tiempo de evolución.
- Signos relacionados al grado de retinopatía hipertensiva.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Gabinete:

- Examen de agudeza visual.
- Fondo de ojo.
- Tonometría ocular.

TRATAMIENTO**MEDIDAS GENERALES****Nivel I y II**

El tratamiento se basa en el control y manejo oportuno de la enfermedad de base: hipertensión arterial.

MEDIDAS ESPECÍFICAS**Nivel III**

- Endo-láser.
- Vitrectomía.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Manejo por cardiología y control por oftalmología a criterio del especialista

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Para control ambulatorio.

**MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS
Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD**

- Buen control de la presión arterial.
- Medición periódica de la PA.
- La información acerca de la presión arterial es multidisciplinario y recomendamos la formación de clubes de hipertensos, atendidos por profesionales de diferentes especialidades, supervisados por médico internista, cardiólogos y oftalmólogos, nefrólogos, nutricionistas, psiquiatras.
- Dieta con poca sal.
- Educación en salud.

TRAUMA OCULAR ABIERTO Y CERRADO

DEFINICIÓN

Cuando un trauma ocasiona solución de continuidad en párpado, conjuntiva y a veces en la córnea.

CLASIFICACIÓN

- Trauma ocular no penetrante.
- Trauma ocular penetrante.
- Quemaduras químicas (ácidos, álcalis).
- Quemaduras físicas.
- Erosión corneal, cuerpo extraño.

DIAGNÓSTICO

CRITERIO CLÍNICOS

- Dolor ocular.
- Visión borrosa, fotofobia.
- Ojo rojo, lagrimeo.
- Sensación de cuerpo extraño.
- Edema corneal.
- Hemorragia conjuntival o subconjuntival.
- Presencia de herida conjuntival o escalera.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Gabinete:

- Fondo de ojo.
- OCT ocular.
- Ecografía ocular.
- Examen completo con lámpara de hendidura, uso de fluoresceína.

TRATAMIENTO

MEDIDAS GENERALES

Nivel I

- Dependiendo de la etiología, antibióticos tópicos: cloranfenicol al 0,5% aplicación cada seis horas por 3-5 días, después del primer día.
- Oclusión compresiva por 24 horas previa aplicación de cloranfenicol. En caso de cuerpo extraño, extracción del mismo.
- En caso de heridas, sutura.
- En caso de quemaduras: anestesia tópica, lavado exhaustivo con agua, suero fisiológico o Ringer lactato por 30 minutos o más hasta conseguir un pH neutro. Luego se coloca homatropina al 1%, antibiótico cloranfenicol en pomada al 1%, oclusión compresiva máximo 24 horas.
- Analgésicos VO.
- Referencia a nivel II ó III dependiendo de la magnitud de la lesión y capacidad resolutive del establecimiento de salud.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

Nivel II y III

- Internación.
- Tratamiento específico de la patología.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- A nivel II y III en caso de cualquier traumatismo ocular severo.

CRITERIOS DE ALTA

- Resolución del cuadro agudo.
- Volver a controles mensuales.
- Recomendar prácticas de higiene y alimentación saludable.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Control ambulatorio.

OBSERVACIONES

- Muchos pacientes por quemaduras químicas desarrollan leucomas corneales que van a necesitar trasplante corneal.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

- Recomiende prácticas de higiene y alimentación saludables, relacionadas con estilos de vida y factores ambientales de riesgo.
 - No consuma tabaco.
 - Evite el consumo de alcohol.
 - Acostúmbrese a consumir menos de seis gramos de sal al día. No utilice salero. Todo alimento que tenga sal en exceso no debe consumirse.
 - Realice actividad física regular.
 - Realice alimentación saludable.
 - Use lentes protectores en algunas prácticas deportivas (ej. raqueta).
 - Consuma alimentos frescos y naturales y cotidianamente frutas y verduras de la temporada.
 - No consuma grasas de origen animal ni comida chatarra.
 - Lávese las manos después de usar sustancias químicas.
 - Evite esquinas puntiagudas en muebles.
 - Asegure buena iluminación de escaleras.
 - Mantenga pinturas y pesticidas fuera del alcance.
 - Uso y descarte adecuado de objetos punzocortantes.
 - Use accesorios recomendados durante la práctica de deportes y actividades que lo requieran.
 - Elija juguetes para niños según la edad, no permita el uso de proyectiles, flechas y dardos.
 - Uso saludable del tiempo libre, prácticas deportivas, artísticas, u otros intereses que el o ella puedan tener.
 - Higiene del cuerpo, ducha diaria, cuidado de los dientes, lavado frecuente de manos.
- Es recomendable lavarse las manos antes de tocar la piel alrededor del ojo, aplicando normas de bioseguridad.
- Control oftalmológico oportuno en pacientes en riesgo.

ÚLCERA CORNEAL (bacteriana, micótica o herpética)

DEFINICIÓN

Solución de continuidad del epitelio corneal superficial, producida por infección bacteriana, micótica o viral.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

- Dolor ocular, fotofobia, blefaroespasma.
- Disminución de la agudeza visual, hiperemia conjuntival.
- Blefaritis vesicular e hiperplasia folicular.
- Ojos llorosos.
- Queratitis.
- Edema palpebral.
- Secreción conjuntival.
- Ulceración corneal con o sin infiltrado circundante (halo blanquecino).

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- Frotis corneal: tinción Gram y para hongos.
- Cultivo de secreción conjuntival.
- Antibiograma de secreción conjuntival.
- Queratometría.
- Tinción con fluoresceína o rosa de bengala de la córnea.

COMPLICACIONES

- Leucomas corneales.
- Perforaciones corneales.
- Abscesos corneales.

TRATAMIENTO

MEDIDAS GENERALES

Nivel I

- Oclusión del ojo afectado.
- Referencia a nivel III.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

Nivel III

- Administración de esquema antimicrobiano de acuerdo a etiología.
- **Úlcera de origen bacteriano:** antibióticos:
 - Primera elección: gentamicina solución oftálmica 1 gota tópica cada tres horas por 5-7 días; o cloranfenicol solución oftálmica 1 gota cada tres horas por 5 a 7 días.
 - Segunda elección: ciprofloxacina 0,3% tópica 1 gota cada tres horas por 5-7 días. Continuar con 1 gota cada dos horas hasta su resolución completa.
 - Cambiar esquema antibiótico según el resultado del antibiograma y evolución clínica.
- **Úlcera de origen micótico:** anfotericina B 0,15% (tópica) 1 gota cada minuto por cinco minutos, 1 gota cada 30 minutos.
- **Úlcera de origen herpético:** aciclovir 3% ungüento tópico tres veces al día. **NO UTILIZAR CORTICOIDES POR RIESGO DE PERFORACIÓN OCULAR.**

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

- Debridación de los bordes de la úlcera epitelial bajo sedación, si el cuadro no mejora.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- En úlceras graves o perforación corneal, se recomienda el recubrimiento conjuntival de emergencia para trasplante de córnea.

CRITERIOS DE ALTA

- Revitalización corneal sin complicaciones.
- Volver a control en una semana.
- Recomendar prácticas de higiene.

**MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS
Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD**

Recomiende:

- Prácticas de higiene, aplicando normas de bioseguridad y alimentación saludable.
- Cuidados higiénicos y tratamiento de los ojos.
- Precauciones relativas al exudado y las secreciones. Los niños/niñas no deben acudir a la escuela durante la fase aguda.
- Desinfección recurrente de las secreciones y los artículos contaminados.
- Hacer hincapié en la necesidad de lavarse las manos antes y después de cada manipulación en la higiene y el tratamiento.
- Eliminación de las gasas utilizadas a la bolsa roja.
- Utilización de lentes de protección en determinadas actividades.
- Es recomendable lavarse las manos antes de tocar la piel alrededor del ojo, aplicando normas de bioseguridad.
- Control oftalmológico oportuno en pacientes en riesgo.

UVEÍTIS

DEFINICIÓN

Inflamación del tracto uveal que si afecta el iris se denomina iritis, si afecta el cuerpo ciliar iridociclitis y si afecta coroides y retina se denomina coriorretinitis, puede presentarse en forma aguda o crónica.

CLASIFICACIÓN

- Anterior: iritis.
- Intermedia: iridociclitis.
- Posterior: retinitis, coroiditis y vitritis.

DIAGNÓSTICO

CRITERIO CLÍNICOS

- Dolor ocular.
- Hiperemia.
- Fotofobia.
- Lagrimeo.
- Visión muy borrosa.
- Sensación de cuerpo extraño.
- Inyección ciliar.
- Precipitados queráticos en endotelio corneal.
- Células en humor acuoso.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio:

- Fondo de ojo.
- Ecografía ocular.
- Pruebas de laboratorio, descartar toxoplasmosis, toxocariasis, tuberculosis, sífilis, artritis, sarcoidosis y espondilitis anquilopoyética.

TRATAMIENTO

MEDIDAS GENERALES

Nivel I y II

- Diagnóstico y referencia a nivel III.
- Es importante en diagnóstico de la enfermedad de base y su tratamiento.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

Nivel III

- Atropina al 1% 1 gota cada 12 horas de acuerdo a evolución del cuadro.
- Esteroides tópicos:
 - **Primera** opción: dexametasona 0,1% 1 gota cada seis horas.
 - **Segunda** opción: betametasona 0,1% 1 gota cada seis horas.
- Si la uveítis es severa y no responde a la terapéutica tópica, considerar la inyección peri ocular de esteroides; si con esta medida no se controla añadir corticoides de manera sistémica o finalmente agentes inmunosupresores.
- De acuerdo a la etiología administrar tratamiento específico para la enfermedad de base.
- Debido a la gran incidencia de uveítis por **TOXOPLASMOSIS** se recomienda:
 - Pirimetamina 25 mg tres comprimidos por día por tres días y continuar con un comprimido por día por 30 días.
 - Sulfadiazina 500 mg 2 comprimidos cada seis horas por 30 días.
- Corticoides sistémicos por vía oral.
- Corticoides tópicos y atropina al 1% en colirio.
- Ácido fólico o levadura de cerveza interdiario.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- A nivel superior, ante la siguiente señal de alarma:
 - Pérdida de visión.

CRITERIOS DE ALTA

- Resolución del cuadro.
- Volver a control cada semana y luego recomendar controles mensuales.
- Control semanal de plaquetas.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Para continuar tratamiento en forma ambulatoria.

**MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS
Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD**

- Recomendar prácticas de higiene y alimentación saludable, relacionadas con estilos de vida y factores de riesgo ambientales.
- Es recomendable lavarse las manos antes de tocar la piel alrededor del ojo, aplicando normas de bioseguridad.
- Aplicar normas de bioseguridad.
- Control oftalmológico oportuno en pacientes en riesgo.

III. FICHAS TÉCNICAS

FICHA TÉCNICA Nº 1

PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES POR TEJIDO Y REGIÓN

1. Consulta oftalmológica y re-consulta.
2. Conjuntiva: conjuntivitis aguda bacteriana y viral, micótica, conjuntivitis del recién nacido, conjuntivitis crónica, conjuntivitis alérgica.
3. Córnea: queratitis, cuerpo extraño corneal. Abscesos corneales, queratomalasia, opacidades corneales.
4. Escleral: escleritis, estafilomas anteriores y posteriores, escleromalacia, escleromalacia perforans.
5. Párpados: chalazión, orzuelo, ptosis congénita, adquirida, tumores, blefaritis.
6. Glándula lacrimal: dacriocistitis aguda adquirida, dacriocistitis del recién nacido.
7. Estrabismos congénitos, exotropia, endotropias, estrabismos en A, V, Y, X, endotropias-forias.
8. Úvea: uveítis anterior, media, posterior.
9. Retina: oclusiones venosas, arteriales, desprendimiento de retina, retinopatía diabética, retinopatía hipertensiva, degeneración macular relacionada con la edad, retinopatía del prematuro.
10. Glaucoma simple, agudo, congénito, secundario.
11. Cristalino: catarata senil, catarata congénita, catarata traumática, catarata tóxica.
12. Quemaduras químicas, físicas, de polo anterior.
13. Trauma ocular y cuerpo extraño, traumas de anexos, palpebrales con lesión de canalículo lagrimal. Traumas cerrados superficiales (úlceras corneales, heridas conjuntivales), traumas abiertos (heridas corneales y escleral). Cuerpos extraños intraoculares. Trauma en polo anterior y en polo posterior.