



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL SANTA ROSA

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU

“Año de la Unión Nacional Frente a la Crisis Externa”

GUIAS DE PRACTICA CLINICA



SERVICIO DE ESPECIALIDADES QUIRURGICAS

OFTALMOLOGIA

AÑO 2009

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION	03
TITULO DE LOS EXAMENS CLINICOS :	
1. EXAMEN : QUEMADURA Y CORROSION LIMITADA AL OJO Y SUS ANEXOS.....	04
2. EXAMEN : CORROSION DE LA CORNEA Y SACO CONJUNTIVAL	11
3. EXAMEN : ORZUELO Y CHALACIO	14
4. EXAMEN : OTRAS INFLAMACIONES DEL PÁRPADO.....	19
5. EXAMEN : TRASTORNOS DE LA CONJUNTIVA	22
6. EXAMEN : CONJUNTIVITIS MUCOPUROLENTA (BACTERIANA).....	25
7. EXAMEN : CONJUNTIVITIS ATÓPICA –ALÉRGICA.....	27
8. EXAMEN : CONJUNTIVITIS AGUDA NO ESPECÍFICA.....	28
9. EXAMEN : BLEFARO CONJUNTIVITIS.....	30
10. EXAMEN : OTROS TRASTORNOS DE LA CONJUNTIVA	32
11. EXAMEN : CUERPO EXTRAÑO EN PARTE EXTERNA DEL OJO	35
12. EXAMEN : TRASTORNOS DE LA ACOMODACION Y DE LA REFRACCION.....	39
13. EXAMEN : ÚLCERA DE LA CORNEA.....	45
14. EXAMEN : QUERATITIS	50
15. EXAMEN : IRIDOCICLITIS.....	53

INTRODUCCION

Presentamos las Guías Clínicas de Atención Diagnóstico y terapéuticos más adecuados para las afecciones oftalmológicas.

Las Guías Clínicas de Atención son un instrumento docente y de Control de calidad de la Atención, también lo son para la difusión de las técnicas y procedimientos que se emplean en una institución pues permiten que se apliquen.

La sola existencia de las Guías Clínicas no resuelve todos los problemas asistenciales, pero permite que la mayoría de ellos sean manejados eficientemente incluso por personas cuyo entendimiento es básico, unificando el empleo de medios de diagnóstico y terapéuticos permitiendo así un control de los costos de la atención médica.

En la actualidad no se concibe que una institución moderna donde se asisten muchos pacientes y donde trabajan muchos profesionales no posea un sistema de normas y un control de gestión.

GUIAS DE PRACTICA CLINICA

I. NOMBRE

QUEMADURA Y CORROSION LIMITADA AL OJO Y SUS ANEXOS

II. CODIGO : T26.0 QUEMADURA DEL PÁRPADO Y AREA PERIOcular

T26.1 QUEMADURA DE LA CORNEA Y SACO CONJUNTIVAL

III. DEFINICION

Las quemaduras del segmento anterior del ojo párpado, conjuntiva y córnea pueden ser químicas, térmicas, por irradiación o eléctricas.

ETIOLOGIA :

A.- QUEMADURAS QUIMICAS :

Gas Lacrimógeno
Alcalis (Lejía, Cal, Yeso)
Acidos (Acido de las Baterías)

B.- QUEMADURAS TÉRMICAS :

Calor

C.- QUEMADURAS POR IRRADIACION

Rayos Ultravioleta
Rayos Infrarrojos

IV. EVALUACION Y DIAGNOSTICO :

A. Signos y Síntomas

- Dolor intenso
- Ojo rojo
- Lagrimeo
- Fotofobia
- Espasmo palpebral

B. Examen Físico

- Espasmo Palpebral
- Quemosis Conjuntival
- Erosión, opacidad y edema corneal
- Ulceración, Perforación Corneal

V. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

TIPOS CLINICOS :

- LESION LIGERA

Comprende la erosión del epitelio corneal, débil borrosidad de la córnea, sin necrosis isquémica de la conjuntiva o la esclerótica..

- LESION MODERADAMENTE GRAVE

Comprende una opacidad corneal, pequeñas zonas de borrosidad del iris y necrosis isquémica mínima de la conjuntiva y esclerótica. Estas quemaduras tienen un curso variable, dependiendo de la extensión de la lesión conduce el adelgazamiento y perforación del estroma. Una córnea vascularizada y con cicatrices dará lugar a un deterioro visual duradero.

- LESION GRAVE

Comprende edema y opacidad corneal marcados con borrosidad de la silueta pupilar y palidez de la conjuntiva y la esclerótica, leucoma intenso del ojo.

VI. NIVELES DE ATENCION :

I-II-III

AMBULATORIO - EMERGENCIA-HOSPITALIZACION

INDICACIONES CLINICAS PARA REFERIR PACIENTES

- A. Todos los pacientes con Quemaduras.
- B. Todos los casos requieren tratamiento especializado.
- C. Todos los casos que requieran hospitalización.

INDICACIONES CLINICAS PARA HOSPITALIZACION

- A. Todo paciente diagnosticado de quemadura química.

TRATAMIENTO :

QUEMADURAS QUIMICAS

B. FARMACOLOGICO

- II. EMERGENCIA (Todas las edades)
Inmediato

Nombre Generico	Nombre Comercial	Concentrac.	Presentación	Dosis	Administración.	Tiempo	Cantidad
H2O	Agua			Abundante	Lavado Ocular.	30 minutos	03 litros
Solución Salina	Suero Fisiológico.	9%	Frasco	Abundante	Lavado Ocular	1 hora	03 litros
Propacaína	Alcaíne	1%	Frasco	1 gota c/ 5 m.	Tópico ocular	30 minutos	01 frasco

Mediato

Nombre Géneroico	Nombre Comercial	Concentrac.	Presentación	Dosis	Administración.	Tiempo	Cantidad
Isoptoatropina	Atropina	1%	Gotas	1 gota cada 12 horas	Tópica	3 días	01
Ciclopentolat	Cyclogil	1%	gotas	1 gota cada 30 minutos	Tópico ocular	1 hora	01
Fenilefrina	Mydrin	2.5%	gotas	1 gota cada 30 minutos	Tópico ocular	30 minutos	01
Cloranfenicol	Cloroptic	0.5 %	Ung.	Cada 30 minutos	Tópico ocular	1 hora	01 Tubo
Acetazolamid	Díamox	250mg.	Tablet.	Cada 6 horas	Vía oral	3 días	12 Tab.
Ibuprofeno	Motrin	400 mg.	Tablet.	Cada 8 horas	Vía oral	5 días	15 tab.
Metamizol	Promalgen	4 mg.	Ampollas	Cada 8 horas	Intramuscular	2 días	06

HOSPITALIZACION

Nombre Genérico	Nombre comercial	Concentración	Presentación	Dosis	Administrac.	Tiempo	Cantidad
Isoptoatropina	Atropina	1%	Gotas	1 gota cada 12 horas	Tópica	3 días	01
Ciclopentolato	Cyclogil	1 %	Gotas	1 gota cada 30 minutos	Topico ocular	1 hora	01
Propacaína	Alcaíne	1%	Gotas	1 gota cada 10 minutos	Tópico ocular	30 minutos	01
Metamizol	Promalgen	1000 mg.Ampollas	Cada 12 horas	Cada 12 horas	Intramuscular	2 días	06
Acetazolamida	Diamox	250mg.	Tabletas	Cada 6 horas	Vía oral	3 días	12 Tabletas
Ibuprofeno	Motrin	400 mg.	Tabletas	Cada 8 horas	Tópico ocular	Vía oral	5 días
Cloranfenic. + Hidrocortiz.	Cortifenol H	4 g.	Ung.	Cada 8 horas	Tópico ocular	7 días	01 Tubo
Timolol	Timoptic	0.5 mg	Tabletas	7 por día **	Vía oral	7 días	01 frasco
Prednisolona	Prednefrin	1%	Gotas	Gota cada 2 horas	Tópico Ocular	7 días	01 Frasco
Prednisolona	Nisona	0.5 mg.	Tabletas	7 por día **	Vía oral	7 días	49 Tablet.
Prednisolona	Blefamide	0.2 %	Ung.	Cada 8 horas	Tópico ocular	7 días	01 Tubo
Sulfacetamida Sódica	Unisulf	10%	Gotas	1 gota cada 3 horas	Tópico ocular	7 días	01 Frasco
Ciproflaxac.	Ciprolin	0.5 %	Gotas	1 gota cada 8 horas	Tópico ocular	7 días	01 frasco
Lagrimas naturales	Iacril	1.4%	Gotas	1 gota cada 8 horas	Tópico ocular	7 días	02 Frasco
Acido poliacrílico	Vistagel	0.2%	Gel	Cada 8 horas	Tópico ocular	30 días	01 Tubo

* Una gota cada 2 horas por dos días, luego una gota cada 3 horas por dos días y 3 veces al día para completar la semana.

** Una tableta por cada 10 kg. Por día disminuyendo progresivamente de acuerdo a la evolución clínica.

Terapéutica a Largo Plazo.- Depende de la gravedad de la quemadura y puede variar entre simples antibióticos y lagrimas artificiales o la reconstrucción quirúrgica del ojo.

QUEMADURAS TERMICAS

Las agresiones térmicas por lo general comprenden las lesiones de los párpados. Su tratamiento es similar al de las lesiones por el calor en cualquier otra parte del cuerpo. Una quemadura por contacto del globo ocular puede ser ligera, como la fusión, que pueden producir quemaduras duraderas graves. Por lo que no es raro que después de extraer una viruta debajo de un párpado se encuentre un globo ocular opacificado.

A.- TRATAMIENTO

Para las quemaduras en el espesor del párpado, se utiliza una pomada antibiótica con compresas estériles, las quemaduras mínimas no requieren apósito, antibióticos tópicos 4 veces al día, prevención de la infección secundaria y protección del globo ocular. Si el epitelio corneal esta intacto, pueden emplearse esteroides tópicos, como dexametasona al 0.1% o la prednisona al 1% cuatro veces al día para aminorar la formación de cicatrices entre el párpado y el globo (simbléfaron).

Si los esteroides tópicos están contraindicados por la gravedad de la quemadura corneal, pueden emplearse esteroides sistémicos para controlar la iridociclitis secundaria.

- QUEMADURAS POR IRRADIACION

ULTRAVIOLETAS INFRARROJOS

LA RADIACION ULTRAVIOLETA.- Es la causa más frecuente de lesión ocular producida por la luz. El origen suelen ser los sopletes, las lámparas solares y los arcos voltaicos.

Tras la explosión, hay un intervalo de 6 a 10 horas hasta que la quemadura empieza a manifestarse sintomáticamente. Los síntomas varían entre una irritación ligera con sensación de cuerpo extraño fotofobia grave, dolor y espasmo palpebral.

LA EXPLORACION.- Revelará un edema palpebral variable, hiperemia conjuntival y aspereza puntiforme del epitelio corneal. Estas manchitas puntiformes se ven fácilmente con tinción de fluorescente. Debido a su alta absorción por la córnea, la luz ultravioleta raramente lesiona el cristalino y solamente lo hace si la intensidad es extremadamente elevada.

TRATAMIENTO :

FARMACOLOGICO

I. AMBULATORIO (TODAS LAS EDADES)

Nombre Genérico	Nombre Comercial	Concentración	Presentación	Dosis	Administración	Tiempo	Cantidad
Isoptoatropina	Atropina	1 %	Gotas	1 gota cada 12 horas	ópica	3 días	01
Ciclopentolato	Cyclogil	1%	Gotas	1 gota cada 30 minutos	Tópico ocular	1 hora	01
Propacaína	Alcaíne	1 %	Gotas	1 gota cada 10 minutos	Tópico ocular	30 minutos	01
Cloranfenicol	Cloroptíc	0.5 %	Ung.	Cada 8 horas	Tópico ocular	7 días	01 Tubo
Prednisolona	Prednérin	0.2 %	Gotas	1 gota cada 2 horas	Tópico ocular	7 días	01 Frasco
Gasas y Esparadrapo	Apósitos Oculares					2 días	01

Control 24-48 horas y a los 7 días

VII. CRITERIOS DE ALTA:

- Al remitir el cuadro Clínico.

CRITERIOS DE CONTROL :

- Seguimiento estricto y permanente del paciente por la gravedad del caso.
- Control diario, semanal y mensual por seis meses.
- Casos menos severos control a los dos días y a la semana.

VIII. DESCANSO MEDICO :

- 24-48 Horas si es Ambulatorio.
- 15 Días si es Hospitalizado.

IX. COSTO APROXIMADO :

- | | |
|---------------------------------|------------|
| 1. Consultas | S/. 21.00 |
| 2. Medicamentos Emergencia | S/. 150.00 |
| 3. Medicamentos Hospitalización | S/ 300.00 |
| 4. Complicaciones ó Cirugía | S/. 400.00 |

X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- OPHTHALMOLOGY TIMES ENERO-ABRIL 2000.
- DUANES CLINICAL OPHTHALMOLOGY 1999.
- AND SYSTEMIC OCULAR SINDROMES DISEASES F. DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICA OCULAR DEBORAH PAVAN- LANGSTON 1998.
- POLACK FM. ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO BARCELONA 1991.

GUIAS DE PRACTICA CLINICA

I. NOMBRE :

CORROSION DE LA CORNEA Y SACO CONJUNTIVAL

II. CODIGO : T26.2

III. DEFINICION

Las abrasiones corneales traumáticas tienen como consecuencia la eliminación parcial o completa de una zona focal de epitelio corneal, produciendo dolor intenso, lagrimeo y blefarospasmo. Los movimientos del globo ocular y el parpadeo aumentan el dolor y la sensación de cuerpo extraño.

ETIOLOGIA

- Cuerpos Extraños
- Lentes de contacto

IV. EVALUACION Y DIAGNOSTICO

A. SIGNOS Y SINTOMAS

- Cuerpos Extraños
- Lentes de Contacto

B.- EXAMEN FISICO

Debe realizarse la exploración después de instilar una gota de anestésico. Se inspecciona la córnea bajo amplificación, si es posible utilizando una linterna fuerte e iluminación oblicua. Una abrasión corneal debe detectarse incluso sin fluoresceína, por percibirse una sombra negra proyectada en el iris por el defecto superficial iluminado con la luz incidente. La identificación de estas abrasiones, sin embargo, es mucho más fácil si se utilizan tiritas o gotas de fluoresceína para teñir la película lagrimal. En cualquier sitio en que haya células del epitelio corneal dañadas o desaparecidas se observará la coloración verde. debe buscarse la presencia de un cuerpo extraño bajo el párpado superior cuando exista una abrasión corneal.

V. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL :

- Queratitis Vírica (Herpes)
- Queratitis Sicca (Ojo Seco)

VI. NIVELES DE ATENCION

I – II – III

a) AMBULATORIO – EMERGENCIA

b) INDICACIONES CLINICAS PARA REFERIR PACIENTES :

- Todos los casos con posibilidad de compromiso severo de la córnea, fotofobia.
- Todos los casos que no remitan al tratamiento inicial

TRATAMIENTO :

b. Farmacológico :

- I. Ambulatorio
- II. Emergencia (Todas las edades)

Nombre Genérico	Nombre Comercial	Concentración	Presentación	Dosis	Administración	Tiempo	Cantidad
Isoptoatropina	Atropina	1 %	Gotas	1 gota cada 12 horas	Tópico	3 Días	01
Ciclopentolato	Cyclogil	1 %	Gotas	1 gota cada 30 minutos	Tópico ocular	1 hora	01
Propacaína	Alcaíne	1 %	Gotas	1 gota cada 10 minutos	Tópico ocular	3 días	01 Tubo
Cloranfenicol + Hidrocortisona	Cortifenol H	4 mg.	Ung.	Cada 8 horas	Tópico ocular	3 días	01 Tubo
Gasas	Apósitos					2 días	01
Esparadrapo	Esparadrapo					2 días	01

VII. CRITERIOS DE ALTA :

- Al remitir el cuadro Clínico.

CRITERIO DE CONTROL :

- Control 24 – 48 horas y a la semana

VIII. DESCANSO MEDICO :

- 24 – 48 Horas

IX. COSTO APROXIMADO:

- Tres consultas s/. 21.00
- Medicamentos ambulatorios s/. 100.00

X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS :

- OPHTHALMOLOGY TIMES ENERO-AABRIL 2000.
- DUANES CLINICAL OPHTHALMOLOGY 1999.
- AND SYSTEMIC OCULAR SINDROMES DISEASES F. DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICA OCULAR DEBORAH PAVAN- LANGSTON 1998.
- POLACK FM. ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO BARCELONA 1991.

GUIAS DE PRACTICA CLINICA

I. NOMBRE :

ORZUELO Y CHALACIO H 00

II. CODIGO : H 00.00 ORZUELO Y OTRAS INFLAMACIONES PROFUNDAS DEL PÁRPADO

III. DEFINICION

Las inflamaciones palpebrales más frecuentes son las que afectan las pestañas y los bordes palpebrales (Blefaritis), y las que se presentan dentro de las glándulas meibomianas como lesión aguda (Orzuelo) o las que evolucionan como lesión crónica (chalazio). Los procesos infecciosos que afectan la piel de los párpados y la Glándula Lagrimal se llaman Abscesos.

TIPOS CLINICOS :

H 00. ORZUELO Y ABCESO DEL PÁRPADO

Es una infección focal aguda de la glándula de meibomio habitualmente producido por un estafilococo, que responde al tratamiento antibiótico.

H 00.1 CHALAZIO

Es una infección focal crónica de la glándula de meibomio, es un trastorno frecuente que puede presentarse como secuela de un orzuelo ya resuelto; el tratamiento es médico y quirúrgico.

ABCESO

Generalmente se produce una infección del sistema lagrimal ó dacriocistitis, produciendo dolor, edema y eritema localizados. Pudiendo existir secreción purulenta; el tratamiento responde bien a los antibióticos sistémicos y ocasionalmente debe drenarse.

IV. EVALUACION Y DIAGNOSTICO

- A Tumoración palpebral.
- B Dolor y enrojecimiento de la piel del párpado.
- C Tiempo de duración : 1 – 2 días agudo; más de 2 días crónico.
- D Secreción purulenta

V. NIVELES DE ATENCION

AMBULATORIO I – II- III

- I.- Puesto de Salud: Diagnóstico, Tratamiento y/ó Referencia.

II.- Centro de salud: Diagnóstico, Tratamiento y Referencia para Cirugía.

a) INDICACIONES CLINICAS PARA TRATAMIENTO QUIRURGICO.

- Todos los casos que no cedan al tratamiento Médico.
- Abscesos agudos.

b) INDICACIONES CLINICAS PARA REFERIR PACIENTES

- Todos los casos que no cedan al tratamiento Médico y requieran cirugía.

c) TRATAMIENTO

A.- GENERAL

- Compresas de agua caliente cada 6 horas.

B.- FARMACOLOGICO

I. AMBULATORIO.

II. EMERGENCIA.

Edades de 3 a 7 años

Nombre Genérico	Nombre Comercial	Concentración	Presentación	Dosis	Administración	Tiempo	Cantidad
Dicloxacilina	Posipen	250 mg	Jarabe	1 cc.c/d. 8 horas	Vía oral	4 días	02 Frascos
Naproxeno	Aflamax	250 mg	Jarabe	1 cc.c/d. 8 horas	Vía oral	4 días	01 Frasco
Clorofeniramina	Clorotrimetón	4 mg.	Jarabe	1 cc.c/d. 8 horas	Vía oral	4 días	01 Frasco

Edad de 8 a 17 años

Nombre Genérico	Nombre Comercial	Concentración	Presentación	Dosis	Administración	Tiempo	Cantidad
Dicloxacilina	Posipen	500 mg.	Tabletas	C/d. 8 horas	Vía oral	5 días	15Tab.
Naproxeno.	Aflamax	250mg.	Tabletas	C/d. 8 horas	Vía oral	5 días	15 Tab.
Clorofenarmina	Clorotrimetón	4 mg.	Tabletas	C/d. 8 horas	Vía oral	3 días	9 Tab.

III. CIRUGIA :
Todas las edades

Nombre Genérico	Nombre Comercial	Concentración	Presentación	Dosis	Administración	Tiempo	Cantidad
Jeringa de Tuberculina							01
Hoja de bisturí # 11							01
Guillet rojo							01
Propacaína	Alcaíde	1%	Gotas	1 gota cada 10 minutos	Tópico ocular	30 minutos	01
Xilocaina con Epinefrina	Xilonest	2%	Frasco	1 vez	Subdérmico		01
Sulfacetamida Sódica	Unisulf	10%	Gotas	1 gota c/d. 10 minutos	Tópico ocular	30 minutos	01
Cloranfenicol +Hidrocortisona	Cortifenol H	4 g.	Ung.	Cada horas 8	Tópico ocular	7 días	01 Tubo
Neomicina Polimixina Dexametasona	Nepocort	0.5 %	Gotas	1 gota c/d. 8 horas	Tópico ocular	7 días	01 Frasco
Lágrimas naturales	Lacril	1.4 %	Gotas	1 gota c/d. 8 horas	Tópico ocular	30días	01 Frasco
Acido poliacrílico	Vistagel	0.2 %	Gel	Cada 8 horas	Tópico ocular	30 días	01 Tubo
Seda 7-0 doble aguja ICE 7-P							01
Gasas	Apósitos					1 día	01
Esparadrapo	Esparadrapo					1 día	01

- Menores de 9 años con Anestesia General.
- Mayores de 10 años con Anestesia local.
- Insumos de sala de Operaciones.

Hospitalización :

Para Cirugía con Anestesia General el mismo tratamiento de Cirugía.

VI. CRITERIOS DE ALTA

- Al remitir el cuadro clínico.

CRITERIOS DE CONTROL

- Control ; a los tres días, a la semana y al mes.

VII. DESCANSO MEDICO

- 72 Horas

VIII. COSTO APROXIMADO

Ambulatorio	S/. 300.00
Hospitalización	S/. 500.00

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS :

- OPHTHALMOLOGY TIMES ENERO-ABRIL 2000.
- DUANES CLINICAL OPHTHALMOLOGY 1999.
- AND SYSTEMIC OCULAR SINDROMES DISEASES F. DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICA OCULAR DEBORAH PAVAN- LANGSTON 1998.
- POLACK FM. ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO BARCELONA 1991.

GUIAS DE PRACTICA CLINICA

I. NOMBRE :

OTRAS INFLAMACIONES DEL PARPADO

II. CODIGO : H 01.00 BLEFARITIS

III. DEFINICION :

Inflamación crónica de los bordes palpebrales que tiene dos formas de presentación : la escamosa y la ulcerativa. La primera de las dos se distingue por la presencia de escamas en el borde libre de los párpados y entre las pestañas; muy semejante a la caspa del cuero cabelludo. La segunda está siempre asociada a un proceso infeccioso palpebral y conjuntival, con eliminación de secreción mucopurulenta que se mezcla con las pestañas.

ETIOLOGIA :

INFECCIOSAS :

- VIRICAS
- BACTERIANAS
- HONGOS
- PROTOZOOS

NO INFECCIOSAS

- ALERGICAS
- QUIMICAS

IV. EVALUACION Y DIAGNOSTICO :

A.- SIGNOS Y SINTOMAS

1. En la escamosa suele describirse enrojecimiento y prurito palpebral, generalmente bilateral y compromiso igual del párpado superior como el inferior. Muchos casos tienen asociado una dermatitis seborreica o caspa en el cuero cabelludo.
2. En la ulcerativa se distingue la presencia de secreción mucopurulenta que aglutina las pestañas y eventualmente sensación de cuerpo extraño y fotofobia. Casi siempre tiene una conjuntivitis infecciosa asociada.
3. Están relacionadas con Queratitis Sicca (Ojo Seco) es un 90%
4. En ambos casos la evaluación es crónica recurrente.
5. En los casos avanzados puede haber defectos del párpado por alteraciones anatómicas de los párpados.

B.- Examen Físico

1. Hiperemia del borde libre de los párpados.
2. Descamación palpebral y presencia de escamas entre las pestañas.
3. En la ulcerativa puede apreciarse aglutinación de pestañas por secreción mucopurulenta.
4. Los casos avanzados pueden presentar caída de pestañas y ectropión.
5. Las úlceras severas pueden estar asociadas a queratitis sicca .

C- Exámenes Auxiliares

EXAMENES AUXILIARES	AMBULATORIO	EMERGENCIA	CIRUGIA	HOSPITALIZACIÓN
Cultivo	P - C H - I	P - C H - I		
Frotis	P - C H - I	P - C H - I		

V. NIVEL DE ATENCION

I y II

Ambulatorio, Emergencia

INDICACIONES CLINICAS PARA REFERIR PACIENTES

1. Todos los casos con posibilidad de compromiso corneal, presencia de fotofobia o sensación de cuerpo extraño-
2. Todos los casos complicados con deformación de los párpados (ectropión).
- 3.

TRATAMIENTO:

A.- GENERAL

1. Higiene palpebral con shampoo para bebé cada 12 h por 7 días.

B.- FARMACOLOGICO :

I.- AMBULATORIO

II.- EMERGENCIA (Todas las edades)

Nombre Genérico	Nombre Comercial	Concentración	Presentación	Dosis	Administración	Tiempo	Cantidad
Cloranfenicol + Hidrocortis.	Cortifenol H	4 g.	Ung.	Cada 8 horas	Tópico ocular	7 días	01 Tubo
Neomicina Polimicina Dexametas	Nepocort	0.5 g.	gotas	1 gota Cada 8 horas	Tópico ocular	7 días	01 Tubo
Lágrimas Naturales	Lacril	1.4	Gotas	1 gota cada 8 horas	Tópico ocular	30 días	01 Frasco
Acido poliacrílico	Vistagel	0.2 %	Gel	Cada 8 horas	Tópico ocular	30 días	01 Tubo

VI. CRITERIOS DE ALTA :

- Al remitir el cuadro clínico

CRITERIOS CONTROL :

- A los tres días, a la semana, al mes.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- OPHTHALMOLOGY TIMES ENERO-ABRIL 2000
- DUANES CLINICAL OPHTHALMOLOGY 1999
- AND SYSTEMIC OCULAR SINDROMES DISEASES F. HAMPTON ROY 1999.
- MANUAL DE DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICA OCULAR DEBORAH PAVAN-LANGTON 1998.
- POLACK FM. ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO BARCELONA 1991.

GUIAS DE PRACTICA CLINICA

I. NOMBRE:

OTROS TRANSTORNOS DE LA CONJUNTIVA

II. CODIGO : H 10 CONJUNTIVITIS

III. DEFINICION

Bajo el término de conjuntivitis se engloban todas las inflamaciones de la mucosa conjuntival.

IV. ETIOLOGIA

INFECCIOSAS :

- VIRICAS
- BACTERIANAS
- HONGOS
- PROTOZOOS

NO INFECCIOSAS

- ALERGICAS
- QUÍMICAS
- TRAUMATICAS

CLASIFICACION

Se puede clasificar según varios criterios :

- a) Según su modo de presentación : Conjuntivitis aguda, sub aguda y Crónica.
- b) Según la naturaleza de la secreción: Conjuntivitis serosas, mucosas y purulentas.
- c) Según las alteraciones estructurales de la propia mucosa; conjuntivitis foliculares; papilares y papilar gigante.
- d) Según su agente causal, cáusticas, actínicas, traumáticas, Alérgicas, infecciosas por virus, bacterias u hongos.

PREVENCION :

1. Lavarse frecuentemente las manos.
2. No frotarse los ojos.
3. Evitar contacto con pacientes infectados
Buena higiene.

V. EVALUACION Y DIAGNOSTICO :

A.- SIGNOS Y SINTOMAS

1. Sensación de cuerpo extraño
2. Ardor ocular
3. Fotofobia.

B.- EXAMEN FISICO

1. Hiperemia conjuntival.
2. Edema Conjuntival
3. Hipersecreción :
 - a. Serosa : Fluido lagrimal acuoso
 - b. Mucosa : Fluido lagrimal con caracteres de gel
 - c. Purulenta : Secreción amarillo – verdosa densa.

C.- EXAMENES AUXILIARES :

EXAMENES AUXILIARES	AMBULATORIO	EMERGENCIA	CIRUGIA	HOSPITALIZACION
CULTIVO	P - C H - I	P - C H - I		
FROTIS	P - C H - I	P - C H - I		

VI. NIVEL DE ATENCION

I y II
Ambulatorio, Emergencia

VII. INDICACIONES CLINICAS PARA REFERIR PACIENTES:

- Todos los casos con posibilidad de compromiso corneal, presencia de fotofobia o sensación de cuerpo extraño.
- Todos los casos complicados con deformación de los párpados (ectropión).

TRATAMIENTO

A. GENERAL:

1. Higiene palpebral con champoo para bebe cada 12 h. por 7 dias.

B. FARMACOLOGICO:

I. aMBULATORIO

II. EMERGENCIA (Todas las edades)

Nombre Generico	Nombre Comercial	concentraciòn	Presentaciòn	Dosis	Administraciòn	Tiempo	Cantidad
Cloranfenicol + Hidrocortisona	Cortifenol H	4 g.	Ung.	Cada 8 Horas	Tòpico ocular	7 dias	01 Tubo
Neomicina Polimixina Dexametasona	Nepocort	0.5%	Gotas	1 gota cada 8 hs.	Tòpico ocular	7 dias	01 Tubo
Làgrimas Naturales	Lacril	1.4%	Gotas	1 gota cada 8 hs.	Tòpico ocular	30 dias	01 frasco
Àcido poliacrilico	Vistagel	0.2%	Gel	Cada 8 horas	Topico ocular	30 dias	01 tubo

VIII. CRITERIOS DE ALTA

- Al remitir el cuadro clinico

IX. CRITERIOS DE CONTROL.

- A los tres dias, a la semana, año, mes.

GUIAS DE PRACTICA CLINICA

I. NOMBRE

CONJUNTIVITIS MUCOPURULENTA (BACTERIANA)

II. CODIGO: H 10.0

III. DEFINICION

Las conjuntivitis Bacterianas se van a producir en función de la virulencia del Germen y del estado inmunitario del paciente.

El cuadro que presenta el paciente es de aparición más o menos brusca, en horas con sensación de cuerpo extraño que puede llegar a ser doloroso, hiperemia conjuntival y secreción purulenta abundante.

Si la secreción es abundante y de color amarillento posiblemente es algún tipo de Coco; si el paciente usa lentes de contacto y la secreción es de color verde amarillento el causante puede ser la Pseudomona.

Se sugiere hacer frotis de la secreción y el tratamiento va en función del resultado.

TRATAMIENTO

FARMACOLOGICO : AMBULATORIO – EMERGENCIA
(TODAS LAS ADEDADES)

Nombre Genérico	Nombre Comercial	Concentración	Presentación	Dosis	Administración	Tiempo	Cantidad	Opción
Sulfacetamida Sódica	Isoptocet a-mida	10%	Gotas	1 gota c/d. 2 horas*	Tópico ocular	6 días	01	Primera
Cloranfenicol	Cloroptic	0.5 %	Gotas	1 gota c/d. 2* horas	Tópico ocular	6 días	01	Segunda
Ciprofloxacina	Ciprolin	1 %	Gotas	1 gota c/d. 3 horas*	Tópico ocular	6 días	01	Tercera
Cloranfenicol Hidrocortisona	Cortifenol H	10 mg.	Pomada Oftálmica	Cada 8 horas	Tópico ocular	7 días	01 Tubo	Primera
Neomicina Polimixina Desametasona	Nepocort	0.5 %	Gotas	1 gota c/d. 2 horas*	Tópico ocular	7 días	01 Frasco	Segunda

* APLICACIÓN :

Una gota cada hora en ambos ojos por dos días, luego una gota cada dos horas por dos días y al final una gota cada tres horas por dos días, en resumen seis días de tratamiento.

Se recomienda no usar Gentamicina por causar daño corneal.
En general el pronóstico es bueno.

GUIAS DE PRACTICA CLINICA

I. NOMBRE :

CONJUNTIVITIS ATOPICA - ALERGICA

II. CODIGO: H 10. 1

III. DEFINICION

Conjuntivitis de inicio brusco, bilateral, con gran sintomatología: escozor, sensación de cuerpo extraño, fotofobia, lagrimeo y rinorrea.

Suelen ser repetitivas por sucesivas exposiciones al antígeno y pueden haber implicaciones de otros aparatos ó sistemas como en el caso del asma.

Presentan generalmente Edema palpebral y conjuntival, abundante secreción serosa, hiperemia conjuntival y/o dermatitis

El tratamiento es con corticoides y/o antihistamínicos gtópicos y /op sistémicos de acuerdo al cuadro.

TRATAMIENTO :

FARMACOLÓGICO ; AMBULATORIO - EMERGENCIA (Todas las edades).

Nombre Genérico	Nombre Comercial	Concentración	Presentación	Dosis	Administración	Tiempo	Cantidad
Nafazolina	Albasol A	0.5 %	Gotas	1 gota c/d. 3 horas	Tópico ocular	6 días	01 frasco
Prednisolona	Prednefrin	1 %	Gotas	1 gota c/d. 4 horas	Tópico ocular	6 días	01 Frasco
Sulfacetamida Sódica Prednisolona	Blefamide	10% 0.2 %	Gotas	1 gota c/d. 4 horas	Tópico ocular	6 días	01 Frasco
Sulfacetamida Sódica Prednisolona	Blefamide	10 % 0.2 %	Ung.	Cada 8 horas	Tópico ocular	6 días	01 Tubo
Clorofeniramina	Cloroalergan	4 mg.	Tabletas	Cada 8 horas	Vía oral	5 días	15 Tab.

Se recomienda no usar Gentamicina por causar daño corneal

En general el pronóstico es bueno.

GUIAS DE PRACTICA CLINICA

I. NOMBRE :

CONJUNTIVITIS AGUDA NO ESPECIFICA

II. CODIGO: H 10.3

III. DEFINICION

Las conjuntivitis virales presentan una sintomatología de poca intensidad, caracterizada por sensación de cuerpo extraño, escozor, lagrimeo y fotofobia. También podemos encontrar secreción purulenta en pequeña cantidad.

La duración del proceso es de aproximadamente 15 días, desapareciendo lentamente. Es benigno y carece de complicaciones salvo sobreinfecciones.

El tratamiento es conservador; aunque en nuestro medio debemos de prevenir la sobreinfección utilizando antibióticos y antiinflamatorios no esteroideos.

TRATAMIENTO :

FARMACOLÓGICO : AMBULATORIO - EMERGENCIA (Todas las edades)

Nobre Genérico	Nombre Comercial	Concentración	Presentación	Dosis	Administración	Tiempo	Cantidad	Elección
Sulfacetamida Sódica	Unisulf	10%	Gotas	1 gota c/d. 2 horas*	Tópico ocular	6 días	01	Primera
Cloranfenicol	Cloroptic	0.5 %	Gotas	1 gota c/d. 2 horas*	Tópico ocular	6 días	01	Segunda
Ciprofloxacina	Ciprolin	1%	Gotas	1 gota c/d. 3 horas*	Tópico ocular	6 días	01	Tercera
Sulfacetamida SódicaPrednisolona	Blefamide	10% 0.2%	Gotas	1 gota c/d. 4 horas	Tópico ocular	6 días	01 frasco	Primera
Sulfacetamida Sódica Prednisolona	Blefamide	10% 0.2 %	Ung.	Cada 8 horas	Tópico ocular	6 días	01 Tubo	Primera

- APLICACIÓN :

Una gota cada hora en ambos ojos por dos días, luego una gota cada dos horas por dos días y al final una gota cada dos horas por dos días y al final una gota cada tres horas por dos días, en resumen seis días de tratamiento.

- Se recomienda no usar Gentamicina por causar daño corneal
- En general el pronóstico es bueno.

GUIAS DE PRACTICA CLINICA

I. NOMBRE :

BLEFAROCONJUNTIVITIS

II. CODIGO: H 10.5

III. DEFINICION

Es la inflamación crónica de los bordes palpebrales que tiene dos formas de presentación : la escamosa y la ulcerativa. La primera de las dos se distingue por la presencia de escamas en el borde libre de los párpados y entre las pestañas; muy semejante a la caspa del cuero cabelludo generalmente alérgica o cosméticos. La segunda está siempre asociada a un proceso infeccioso, con eliminación de secreción mucopurulenta que se mezcla con las pestañas, comprometiendo la conjuntiva y en ocasiones la Córnea.

TRATAMIENTO :

FARMACOLOGICO : AMBULATORIO – EMERGENCIA (Todas las edades)

Nombre Genérico	Nombre Comercial	Concentración	Presentación	Dosis	Administración	Tiempo	Cantidad
Cloranfenicol +Hidrocortisona	Cortifenol H	4 g.	Ung.	Cada 8 horas	Tópico ocular	7 días	01 Tubo
Neomicina Polimixina Dexametasona	Nepocort	0.5%	Gotas	1 gota c/d. 8 horas	Tópico ocular	7 días	01 Tubo
Lágrimas Naturales	Tears Naturales II	1.4%	Gotas	1 gota c/d. 8 horas	Tópico ocular	30 días	01 Frasco
Acido Poliacrílico	Vistagel	0.2 %	Gel	Cada 8 horas	Tópico ocular	30 días	01 Tubo

Se recomienda no usar Gentamicina por causar daño corneal.
En genera el pronóstico es bueno.

IV. NIVEL DE ATENCION

I y II

Ambulatorio

I.- Puesto de salud : Diagnóstico, Tratamiento y/o Referencia.

II.- Centro de Salud : Diagnóstico y Tratamiento

INDICACIONES CLINICAS PARA REFERIR PACIENTES

1. Todos los casos que presenten compromiso corneal cuya Sintomatología es dolor y fotofobia. Prevenir Ulcera Corneal.
2. Todos los casos que no cedan al tratamiento inicial.

V. CRITERIOS DE ALTA

Al remitir el cuadro clínico

VI. DESCANSO MEDICO

TRES DÍAS

VII. COSTO APROXIMADO

1.	Tres Consultas	s/.	21.00
2.	Medicamentos	s/.	40.00
3.	Complicacions	s/.	100.00
4.	Medicamentos	s/.	200.00

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- OPHTHALMOLOGY TIMES ENERO –ABRIL
- DUANES CLINICAL OPHTHALMOLOGY
- AND SYSTEMIC OCULAR SINDROMES
- DISEASES F. HAMPTON ROY
- MANUAL DE DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICA
- OCULAR DEBORAH PAVAN-LANGSTON
- POLACK FM.ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO BARCELONA.

GUIAS DE PRACTICA CLINICA

I. NOMBRE :
OTROS TRASTORNOS DE LA CONJUNTIVA
H 11.

II. CODIGO H11.0 PTERIGION

III. DEFINICIÓN :

Es un crecimiento elevado de tejido elástico y conjuntivo, que contiene vasos sanguíneos que invaden la cornea y crece sobre ella.

Puede ser el resultado de irritación ocular por el viento, calor solar, polvo ó humo. Es común en personas que viven en climas cálidos.

Si el Pterigión crece hasta llegar al centro de la Córnea puede disminuir o incluso se puede perder la visión de ese ojo.

Antes de que ocurra esto se debe extirpar quirúrgicamente.

Algunas personas confunden el pterigión con una catarata pero en realidad la catarata es una opacidad del cristalino, que esta situado dentro del globo ocular.

IV. EVALUACIÓN Y DIAGNOSTICO :

A.- SIGNOS Y SINTOMAS :

1. Sensación de Cuerpo Extraño.(Catarata-Carnosidad)
2. Hiperemia conjuntival.
3. Ardor Ocular.

B.- EXAMÉN FISICO :

1. Crecimiento de Tejido Conjuntival "Carnosidad"
2. Invasión Corneal de Tejido Conjuntival.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL :

1. Epiescletitis.
2. Quispe Conjuntival.
3. Tumor Conjuntival.

V. NIVELES DE ATENCIÓN :

Atención Ambulatoria II y III

VI. TRATAMIENTO :

El Tratamiento de elección es el quirúrgico pero puede mantenerse Con Tratamiento Médico.

B.- FARMACOLÓGICO :

I.- AMBULATORIO (Todas las edades)

Nombre Genérico	Nombre Comercial	Concen-Tración	Presen-Tación	Dosis	Adminis-tración	Tiempo	Cantidad	
Cloranfeni-col. + Hidrocorti-sona	Cortifenol	4 g.	Ung.	Cada 8 Horas	Tópico ocular	7 dias	01 Tubo	Fase Aguda
Neomicina Polimixina Dexameta-sona	Nepocort	0.5%	Gota	1 gota cada 8 horas	Tópico ocular	7 dias	01 Tubo	Fase Aguda
Lágrimas Naturales	Lacril	1.4%	Gotas	1 gota cada 8 horas	Tópico ocular	30 dias*	01 frasco	Fase Crónica
Ácido poliacrílico	Vistagel	0.2%	Gel	Cada 8 horas	Tópico ocular	30 dias *	01 Tubo	Fase Crónica

* Uso permanente todos los dias.

III.- QUIRÚRGICO

Edad 15-17 Años

Nombre Genérico	Nombre Comercial	Concen-tración	Presen-Tación	Dosis	Administración	Tiempo	Cantidad
Jeringa de Tuberculina							01
Hoja de bisturi # 15							01
Guillet Roja							01
Propacaina	Alcaine	1%	Gotas	1 gota cada 10 minutos	Tópico ocular	30 minutos	01
Xilocaina con Epinefrina	Xilonest	2%	Frasco	1 vez	Subconjuntival		01
Sulfacetamida Sódica	Unisulf	10%	Gotas	1 gota cada 10 minutos	Tópico ocular	30 minutos	01 Tubo
Cloranfenicol + Hidrocortisona	Cortifenol H	4 g.	Und.	Cada 8 horas	Tópico ocular	7 días	01
Tropicomida	Mydriacyl	1%	Gotas	1 gota cada 30 minutos	Tópico ocular	1 hora	01 Frasco

Neomicina Polimixina Dexametasona	Nepocort	0.5%	Gotas	1 gota cada 4 horas	Tópico ocular	7 días	
Lágrimas Naturales	Lacril	1.4%	Gotas	1 gota cada 6 horas	Tópico ocular	30 días	01 Frasco
Ácido Poliacrílico	Vistagel	0.2%	Gel	Cada 8 horas	Tópico ocular	30 días	01 Tubo*
Seda 70 Doble Aguja 1cl / P							01
Gasas	Apósitos					1 días	01
Esparadrapo	Esparadrapo					1 días	01

- Uso permanente todos los días todo el tiempo.

VII. CRITERIOS DE ALTA :

- Al remitir el cuado qirúrgico.
- Después de un mes post cirugía

CRITERIOS DE CONTROL :

- Control diario, semanal, quincenal y mensual

VIII DESCANSO MEDICO :

- 15 días post cirugía.

IX. COSTO APROXIMADO :

1.	Consultas	s/.	56.00
2.	Medicinas	s/.	150.00
3.	Cirugía Insumos	s/.	200.00

X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- OPHTHALMOLOGY TIMES ENERO –ABRIL
- DUANES CLINICAL OPHTHALMOLOGY
- AND SYSTEMIC OCULAR SINDROMES
- DISEASES F. HAMPTON ROY
- MANUAL DE DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICA
- OCULAR DEBORAH PAVAN-LANGSTON
- POLACK FM.ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO BARCELONA.

GUIAS DE PRACTICA CLINICA

I. TITULO :

CUERPO EXTRAÑO EN PARTE EXTERNA DEL OJO.

II. CODIGO: T 15

- T 15.0 CUERPO EXTRAÑO EN LA CORNEA
- T 15.1 CUERPO EXTRAÑO EN EL SACO CONJUNTIVAL
- T 15-8 CUERPO EXTRAÑO EN OTRAS PARTES

III. DEFINICION

Los cuerpos extraños incrustados en la Conjuntiva o en el Epitelio Corneal pueden ser únicos o múltiples; viéndose fácilmente sin amplificación o apenas detectables en la exploración con Lámpara de Hendidura. Existiendo siempre antecedentes de trabajo, traumatismo ó accidentes.

ETIOLOGIA

1. Cuerpos extraños de Hierro
2. Partes de Insectos
3. Materias Vegetales
4. Vidrio
5. Otros (Accidentes)

Los más frecuentes son los cuerpos extraños de hierro que forman con frecuencia anillos de Herrumbre, manchas anaranjadas de forma redondeada, que se borrarán espontáneamente con el tiempo.

Si existen Cuerpos Extraños corneales profundos que se sospecha penetran en la cámara anterior no deben ser extraídos por nadie que no sea Oftalmólogo, ya que existe un gran peligro de producir un escape del humor acuoso, con colapso de la cámara anterior. Sobre este ojo se debe aplicar oclusión protectora, remitiendo al paciente a tratamiento especializado.

PREVENCION

1. Las personas que trabajan con materiales de Hierro deben llevar anteojos protectores.

IV. EVALUACION Y DIAGNOSTICO

A.- SIGNOS Y SINTOMAS

1. Antecedente de Cuerpo Extraño (Accidentes Traumatismos)
2. Sensación de Cuerpo Extraño
3. Ojo rojo

4. Lagrimeo
5. Fotofobia

B.- EXAMEN FISICO

1. Exploración Visual o con Lámpara de Hendidura.
2. Cuerpo Extraño en Párpado, Conjuntiva o Córnea.

V. NIVELES DE ATENCION

1. I – II – y III
2. Ambulatorio

INDICACIONES CLINICAS PARA REFERIR PACIENTES

1. Todos los casos con posibilidad de compromiso corneal, fotofobia, sensación de cuerpo extraño, abundante lagrimeo.
2. Todos los casos en las que no se pueda extraer el cuerpo extraño.

TRATAMIENTO

B.- FARMACOLOGICO

- I. AMBULATORIO
- II. EMERGENCIA

Nombre Genérico	Nombre Comercial	Concentración	Presentación	Dosis	Administración	Tiempo	Cantidad
Isoptoatropina	Atropina	1 %	Gotas	1 gota c/d. 12 horas	Tópica	3 días	01
Tropicamida	Mydracyl	1 %	Gotas	1 gota c/d. 30 minutos	Tópico ocular	1 hora	01
Propacaína	Alcaíne	1 %	Gotas	1 gota c/d. 10 minutos	Tópico ocular	30 minutos	01
Cloranfenicol + Hidrocortisona	Cortifenol H	4 g.	Ung.	Cada 8 horas	Tópico ocular	3 días	01 Tubo
Acido Poliacrílico	Vistagel	0.2 %	Gel	Cada 8 horas	Tópico ocular	15 días	01 Tubo
Esparadrapo y gasas	Esparadrapo y gasas					2 días	01
Jeringa de tuberculina							02
Hoja de Bisrturí # 11							01

1. Anestesia Tópica con Propacaína.
Después de instilar el anestésico tópico, el cuerpo extraño corneal puede extraerse muchas veces rascando suavemente con una torunda húmeda.
2. Jeringa de Tuberculina
Los Cuerpos Extraños incrustados en la Córnea suelen extirparse con el borde biselado en la aguja de la jeringa. Los anillos de orín pueden eliminarse en el momento del frotado inicial o con la extirpación a los pocos días. Si es posible, estos métodos deben llevarse a cabo bajo ampliaciones con Lupa o Lámpara de Hendidura.
3. Oclusión Ocular con Ciclopléjico y Antibiótico.
Después de la extracción del o los Cuerpos Extraños deben instilarse en el fondo del saco inferior un Ciclopléjico de acción rápida, como la tropicamida al 1% y una pomada antibiótica de amplio espectro, colocando una oclusión de presión moderada sobre los párpados cerrados durante 24 a 48 horas.

VI. CRITERIOS DE ALTA

- Al remitir el cuadro clínico.

VII. CRITERIOS DE CONTROL

- A las 24 horas, tres días, a la semana y al mes.

VIII. DESCANSO MEDICO

- 48 Horas

IX. COSTO APROXIMADO

a)	Tres consultas	S/.	21.00
b)	Medicinas		20.00
	Total		41.00

X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- OPHTHALMOLOGY TIMES ENERO –ABRIL
- DUANES CLINICAL OPHTHALMOLOGY
- AND SYSTEMIC OCULAR SINDROMES
- DISEASES F. HAMPTON ROY
- MANUAL DE DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICA
- OCULAR DEBORAH PAVAN-LANGSTON
- POLACK FM.ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO BARCELONA.

GUIAS DE PRACTICA CLINICA

I. NOMBRE :

TRANSTORNOS DE LA ACOMODACION Y DE LA REFRACCION

II. CODIGO: H 52

H52.0	HIPERMETROPIA
H52.1	MIOPIA
H52-2	ASTIGMATISMO

III. DEFINICION

EXAMEN DE LA VISTA

¿ Cuándo se debe hacer un examen de la vista a un niño o a un adulto?
¿Cuándo padece con frecuencia de dolores de cabeza o cansancio ocular?
¿Cuándo no ve bien las palabras escritas en la pizarra o el signo de ALTO en el cruce de las calles? ¿ Cuándo su vista parece normal y no tiene ninguna molestia?

Si se examinara a los niños a los cuatro o cinco años de edad o antes de que empezaran a ir a la escuela, se descubrirían, diagnosticaría y corregirían muchos defectos visuales antes de que causara molestias y se hicieran irreversibles. A menudo, un niño pequeño no se da cuenta de que ve mal y quizás no se queje aunque le duela la cabeza o sienta cansado los ojos. Por este motivo, muchas comunidades han establecido Programas de Prevención de Ceguera a preescolares para descubrir alteraciones de la visión (Ambliopía) y Estrabismo, utilizando los servicios del personal no médico debidamente entrenado.

MEDICION DE LA AGUDEZA VISUAL

La Agudeza Visual se mide colocando a la persona sentada o de pie a una distancia precisa por lo general a 20 pies a 6 metros; de una lámina especialmente diseñada como la de Snellen. Si el espacio disponible es de sólo 10 pies se puede poner la lámina sobre la cabeza mientras esta se lee reflejada en un espejo colocado a esa distancia. De ese modo, la distancia real entre sus ojos y la imagen será de 20 pies. La lámina tiene impresas letras o figuras "E", en tamaños decrecientes estandarizados, Se anota el carácter más pequeño que el observador pueda leer con cada ojo por separado.

Si usted puede leer la línea 8 (la penúltima), su visión es normal 20/20. Pero si sólo puede leer las líneas superiores y no llega al número 8 debe consultar a su Oftalmólogo, pues puede significar que necesite usar lentes.

La Agudeza Visual se registra así:

O.D. (Ojo derecho) = 20/20

O.S. ú O.I. (Ojo izquierdo) = 20/20

Si una persona no puede ver la letra E grande a 20 pies, se le pide que se acerque a la escala hasta que la vea. Si la ve a 10 pies, su visión es de 10/200. Si no puede ver la E a un pie (o 30 centímetros) de distancia, se registra la distancia a la que pueda contar los dedos de la mano. Si no ve lo suficiente para contarlos, se registra la distancia a la que pueda percibir los movimientos. Si tampoco ve estos últimos, se dirige una luz a sus ojos desde distintos puntos para determinar si la puede ver o puede decir de que dirección proviene. Esta es la “prueba de percepción y proyección de la luz” , si el paciente puede ver la luz pero no puede determinar en que dirección viene o en que parte de su campo visual la percibe, se anota que sólo tiene percepción de luz. Finalmente si la persona no percibe ninguna luz, se registra que padece Ceguera total.

IV. EVALUACION Y DIAGNOSTICO DE LOS TRASTORNOS DE REFRACCION :

A. SIGNOS Y SINTOMAS

- VISION BORROSA
- CEFALEA
- DESVIACION OCULAR
- INCLINACION CABEZA
- DISMINUCION DE LA APERTURA PARPEBRAL

B. EXAMEN FISICO

- AGUDEZA VISUAL
- REFRACCION

DEFECTOS DE REFRACCION

El ojo Normal o Emétrope mide 2.5 cm de adelante a atrás. En él, los rayos de luz se enfocan exactamente en la retina y la visión es de 20/20 no necesitándose lentes, y tanto la visión distante como la cercana son excelentes. En la Ametropía, en cambio hay un efecto de refracción y se necesitan lentes correctores para mejorar o normalizar la visión.

Para ello se prescriben lentes esféricas o cilíndricas, o una combinación de ambas, a juicio del Oftalmólogo. **Las lentes esféricas corrigen la** Miopía o la Hipermetropía simples, y las lentes cilíndricas corrigen el Astigmatismo.

La potencia de una lente se gradúa y se expresa en unidades llamadas Dioptrías. El signo más denota Hipermetropía y el signo menos Miopía. Si en un examen de la vista se obtienen resultados variables, se pide al paciente que vuelva para un segundo examen. He aquí una prescripción típica para lentes :

O.D. = + 2.00 esf = + 1.00 cil eje 90°

O.I. = - 2.00 esf = - 2.00 cil eje 170°

Este ejemplo representa un Astigmatismo Hipermetrope en el ojo derecho y un Astigmatismo Miope en el izquierdo. La abreviatura “esf” significa lente esférica; el signo igual denota “combinado con “cil” significa lente cilíndrica; “ eje” es el eje del cilindro para corregir el Astigmatismo.

Las lentes correctoras tienen una sola función; enfocar los rayos luminosos en el fondo del ojo. Los trastornos de los medios refractores del ojo (la córnea y el cristalino) pueden impedir la visión nítida obstruyendo el paso de la luz hacia la retina, o bien, la propia retina puede ser dañada por una enfermedad. Por lo tanto, las lentes pueden mejorar la visión únicamente si no existe ninguna enfermedad en el ojo y si la visión deficiente es resultado de un defecto de refracción que puede ser compensado con lentes correctoras para restablecer la visión normal. Las lentes correctoras pueden compensar estos tipos de defectos de refracción :Miopía, Hipermetropía y Astigmatismo.

H 52.0 HIPERMETROPIA

El ojo Hipermetrope tiene menos de 2.5 cm. De diámetro antero posterior. Como en los rayos luminosos convergen detrás de la retina, la imagen resultante es borrosa. También se produce Hipermetropía cuando se extrae el cristalino en la operación de catarata o cuando aquél se luxa hacia el cuerpo vítreo o causa de un traumatismo.

La Hipermetropía se corrige mediante una lente positiva o convexa que hace convergir más los rayos luminosos y los enfoca en la retina. La ausencia del cristalino hace necesario emplear una lente positiva potente para lograr que los rayos luminosos se enfoquen en la retina.

En los niños, una Hipermetropía intensa no corregida puede ocasionar Estrabismo además de una visión defectuosa.

H 52.1 MIOPIA

El ojo Miope mide mas de 2.5 cm. De largo. Entonces los rayos de luz se enfocan por delante de la retina y la imagen resultante es borrosa. A las personas Miopes se les llama cortas de vista porque ven con claridad los objetos cercanos, mientras que los objetos lejanos los ven borrosa. La Miopía se corrige mediante

una lente cóncava o negativa que hace divergir los rayos de la luz y los hace enfocar precisamente en la retina.

Como las personas Miopes tienen globos oculares grandes en los que la retina esta muy estirada, están predispuestas a sufrir de desprendimiento de Retina. Esas personas deben evitar los golpes en el ojo, como puede ocurrir en el boxeo o en los saltos al agua.

Cuando un niño dice que no puede ver con claridad la pizarra en la escuela, o cuando un adulto no ve bien una señal de tráfico a cierta distancia, tiene síntomas de Miopía. Si esa persona mira con los ojos entre cerrados o a través de un pequeño orificio formado con sus dedos pulgar e índice, verá mas claramente los objetos distantes. Las personas miopes pueden tener ojos más grandes y prominentes, con pupilas más dilatadas, que las de visión Normal o Hipermetropes.

En el ojo Astigmático, un defecto de la curvatura de la córnea o del cristalino hace que los rayos luminosos no se enfoquen adecuadamente en la retina. El Astigmatismo regular consiste en una anomalía de un solo meridiano de la córnea mientras que en el Astigmatismo irregular hay desigualdades en diferentes meridianos. El Astigmatismo regular consiste en una anomalía de un solo meridiano de la córnea mientras que en el Astigmatismo irregular hay desigualdades en diferentes meridianos. El Astigmatismo puede ser Hipermetrope, Miope, o una combinación de ambos llamada Astigmatismo Mixto.

El astigmatismo se corrige mediante lentes cilíndricas que pueden ser positivas, negativas o mixtas. Son síntomas asociados con el Astigmatismo fatiga ocular, dolor de cabeza, irritabilidad, dificultad para enfocar objetos cercanos o lejanos, y visión borrosa. Al tratar de ver mejor puede inclinar la cabeza hacia un lado o entre cerrar su ojo astigmático para suprimir los ramos del meridiano defectuoso.

LOS ANTEOJOS

Un niño pequeño puede ser Hipermetrope antes de los seis años de edad y volverse Miope después, a medida que crece. Su patrón intrínseco de crecimiento determinará tanto la forma de sus globos oculares como las lentes adecuadas para corregir su visión. Como esos cambios oculares pueden ser rápidos durante el periodo de crecimiento, se debe examinar la vista de los niños cada seis meses a un año, según cada caso. La mayor parte de los niños Miopes son lectores insaciables, debido a que su visión cercana es buena, mientras que su visión lejana no corregida es borrosa. Aunque sus maestros piensan a menudo que esos niños son muy buenos estudiantes porque leen mucho, pueden obtener calificaciones bajas debido a que no ven claridad la pizarra.

Los lentes son prescritos para mejorar un defecto visual, si no se usan la visión sigue siendo deficiente y el niño puede sufrir dolores de cabeza, cansancio ocular, mareo y otros signos de visión defectuosa. Algunos niños necesitan anteojos, pero no quieren usarlos por razones estéticas o por temor a que otros niños se burlen de ellos.

Las lentes simples pueden corregir cualquiera de los defectos de refracción mencionados, pero no modifican la forma del globo ocular. Aunque la armadura de los anteojos puede ser de cualquier estilo, éstos se deben armar y ajustar bien, y las lentes se deben centrar correctamente. Cuando el paciente Miope usa anteojos por primera vez, ve el suelo más lejos de lo normal, mientras que el Hipermetrope ve todo más cercano. Esa sensación desaparece en poco tiempo.

Todas las lentes deben ser hechas de plástico inastillable o de vidrio templado. En algunos países, esto es legalmente obligatorio. Se prescriben lentes de seguridad irrompibles no sólo a deportistas y personas con ocupaciones peligrosas para los ojos, sino también a niños y personas tuertas. Las lentes de plástico se rayan más fácilmente que las de vidrio. Nunca se dejen los anteojos con los lentes hacia abajo sobre una mesa u otra superficie dura. Las lentes se deben limpiar con un paño o papel suave, nunca con un pañuelo grueso o una toalla áspera.

V. NIVEL DE ATENCION

- NIVEL II y III
- AMBULATORIO

INDICACIONES CLINICAS PARA CIRUGIA

- Casos Especiales como Miopía Alta o Astigmatismo

INDICACIONES CLINICAS PARA REFERIR PACIENTES

1. Todos los casos diagnosticados en las Campañas de Prevención de de ceguera.
2. Todo paciente con dificultad para visión de un solo ojo u ojo desviado.
3. Todos los casos deben ser evaluados por el Oftalmólogo.

INDICACIONES CLINICAS PARA HOSPITALIZACION

1. Todos los pacientes a los que se realice Refracción con Anestesia General.

TRATAMIENTO :

Nombre Genérico	Nombre Comercial	Concentración	Presentación	Dosis	Administración	Tiempo	Cantidad
Isoptoatropina	Atropina	1 %	Gotas	1 gota c/d. 12 horas	Tópica	3 días	01
Tropicamida	Mydriacyl	1 %	Gotas	1 gota c/d. 30 minutos	Tópico ocular	1 hora	01
Ciclopentolato	Cyclogil	1 %	Gotas	1 gota c/d.30 minutos	Tópico ocular	1hora	01
Propacaína	Alcaíne	1 %	Gotas	1 gota c/d. 10 minutos	Tópico ocular	30 minutos	01

VI. CRITERIOS DE CONTROL :

- A LA SEMANA, TRES MESES Y AL AÑO.

VII. COSTO APROXIMADO

1. Tres consultas	s/.	21
2. Medicinas gotas cicloplégicas	s/.	20
3. Fondo de ojo	s/.	15
4. Anestesia General	s/.	200

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- DEBORAH PAVAN-LANGSTON M.D.D.A.C.S. 2000
- MANUAL DE DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICA OCULAR DUKE –ELDER 2000.
- REFRACCION TEORIA Y PRACTICA POLACK FM.
- ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO BARCELONA.

GUIAS DE PRACTICA CLINICA

I. NOMBRE :

ULCERA DE LA CORNEA

II. CODIGO : H 16

H 16.0 QUERATITIS

III. DEFINICION :

Lesión de la Córnea por agresión del epitelio y del estroma corneal.

Etiología :

1. BACTERIANAS
2. MICOTICAS

Úlcera Central. El estafilococo dorado, estreptococo, Pseudomonas y Moraxella son las causas predominantes de queratitis bacteriana, Staphylococcus epidermidis, algunas razas de estreptococo y las Enterobacteriáceas (Proteus, Serratia, E coli y Klebsiella) son menos frecuentes. Los diplococos gramnegativos son causa poco común, excepto en casos de conjuntivitis hiperaguda tratados insuficientes, la infección de la córnea tiende habitualmente a presentarse después de una agresión al epitelio o en sujetos mal defendidos. La infiltración del estroma en una zona de defecto epitelial con edema circundantes pliegues unidos a placas de fibrina endotelial, con edema circundantes pliegues unidos a placas de fibrina endotelial, o la reacción microbiana. Las úlceras estafilocócicas suelen estar más localizadas, mientras que el neumococo suele producir una úlcera con borde veloso no epitelizado acompañada de hipopión, Una queratitis muy destructiva con necrosis rápida y secreción mucopurulenta adherente es altamente sugestiva de Pseudomonas.

Úlceras marginales. La ulceración de la periferia corneal se observa con mayor frecuencia asociada a un proceso estafilocócico. Existe una blefaroconjuntivitis concomitante, y la ulceración puede ser debida a una reacción de hipersensibilidad porque el cultivo de la úlcera menudo es estéril. Esta ulceración debe distinguirse de la de Moren y de la úlcera periférica observada en los procesos vasculares del colágeno, como la artritis reumatoide.

IV. EVALUACION Y DIAGNOSTICO :

A. SIGNOS Y SINTOMAS :

- DOLOR
- OJO ROJO
- EPIFORA O LAGRIMEO
- FOTOFOBIA

B. EXAMEN FISICO :

- QUEMOSIS CONJUNTIVAL
- ULCERA CORNEAL
- EDEMA CORNEAL
- HIPOPION

C. EXAMENES AUXILIARES :

EXAMENES AUXILIARES	AMBULATORIO	EMERGENCIA	CIRUGIA	HOSPITALIZACION
CULTIVO BACTERIAS Y HONGOS	H - I	H - I		
FROTIS	C H - I	C H - I		

V. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:

1. CONJUNTIVITIS
2. GLAUCOMA
3. QUERATITIS

VI. NIVEL DE ATENCION :
AMBULATORIO

- NIVEL I .- Puesto de Salud, Auxilios y referencia.
NIVEL II .- Centro de Salud Tratamiento y/o Referencia
NIVEL III .-

INDICACIONES CLINICAS PARA TRATAMIENTO QUIRURGICO

- Pacientes seleccionados, bien evaluados para reparar las complicaciones.

INDICACIONES CLINICAS PARA REFERIR PACIENTES :

1. Todos los casos de "ojo Rojo" que no respondea al tratamiento inicial.
2. Todo "Ojo Doloroso" sin respuesta al tratamiento.
3. Debe ser tratado por el Oftalmólogo.

Tratamiento :

C. FARMACOLOGICO :

I. AMBULATORIO
(Todas las edades)

Nombre Genérico	Nombre Comercial	Concentración	Presentación	Dosis	Administración	Tiempo	Cantidad
Isoptoatropina	Atropina	1 %	Gotas	1 gota c/d. 12 hrs.	Tópica	3 días	1 Frasco
Fenilefrina	Mydrin	2.5 %	Gotas	1 gota c/d. 10 minutos	Tópico ocular	30 minutos	1 Frasco
Tropicamida	Mydriacyl	1 %	Gotas	1 gota c/d. 8 hras.	Tópico ocular	3 días	1 Frasco
Ciprofloxacina	Ciloxan	0.3 %	Gotas	1 gota c/d. 3 hras.	Tópico ocular	7-10 días	1-2 Frasco
Tobramicina	Tobrex	0.3 %	Gotas	1 gota c/d. 3 hras.	Tópico ocular	7-10 días	1-2 Frascos
Neomicina Polimixina Bacitracina	Maxitrol	0.5 %	Gotas	1 gota c/d. 2 hras	Tópico ocular	7-10 días	1-2 Frascos
Gentamicina	Infectoflam	3.0 mg.	Gotas	1 gota c/d. 3 horas	Tópico ocular	7-10 días	1 Frasco
Gentamicina	Gentalyn	40-80 mg.	Ampolla	Cada 12- 24 horas	Intraocular	3 días	6 Ampollas
Prednisolona	Prednefrin F	1 %	Gotas	1 gota c/d. 1 hora *	Tópico ocular	10 días	2 Frascos
Prednilolona	Nisona	0.5 mg.	Tabletas	7 por día **	Vía oral	15 días	100 Tab.
Dexametasona	Oradexon	0.5 mg.	Jarabe	4 cc cada 24 horas **	Vía oral	10 días	3 Frascos
Diclofenaco	Dolocordralan N-25	25 mg.	Tabletas	1 Tab. Cada 8 horas	Vía oral	7 días	21 Tab.

* Una gota cada 1 hora por dos días, luego una gota cada 2 horas por dos días y una gota cada 3 horas por dos días y 3 veces al día para completar 10 días.

** Una tableta ó 1 cc. Por cada 10 Kg. Por día disminuyendo progresivamente de acuerdo a la evolución clínica.

VII. CRITERIOS DE ALTA:

- Cuando la Enfermedad esté en proceso de remisión
- Cuando no existan complicaciones

CRITERIOS DE CONTROL :

- Control diario, Semanal, Quincenal y mensual.

VIII. DESCANSO MEDICO :

- Una Semana a quince días

IX. COSTO APROXIMADO :

1.	10 CONSULTAS	s/.	70.00
2.	Medicinas	s/.	300.00

X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- OPHTHALMOLOGY TIMES ENERO – ABRIL 2000.
- DUANES CLINICAL OPHTHALMOLOGY 1999.
- AND SYSTEMIC OCULAR SINDROMES. DISEASES F. HAMPTON ROY 1999.
- MANUAL DE DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICA OCULAR DEBORAH PAVAN-LANGSTON 1998.
- POLACK FM. ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO BARCELONA 1991.

GUIAS DE PRACTICA CLINICA

I. NOMBRE :
QUERATITIS
H16

II. CODIGO :
H16.2 **QUERATOCONJUNTIVITIS**
H16.9 **QUERATITIS NO ESPECIFICA**
H19.3 **QUERATITIS EN OTRAS ENFERMEDADES**

III. DEFINICION :

La queratitis superficial comprende las lesiones inflamatorias del epitelio corneal y del estroma superficial adyacente.

ETIOLOGIA :

1. **INFECCIOSO :** Bacteriana – viral –Fúngica
2. **TOXICO :** Fármacos
3. **DEGENERATIVO :** Queratitis Sicca
4. **ALERGICO :** Queratoconjuntivitis Atópica
5. **EXPOSICION :** Parálisis Facial

IV. EVALUACION Y DIAGNOSTICO :

A. SIGNOS Y SINTOMAS :

- DOLOR
- FOTOFOBIA
- LAGRIMEO
- VISION BORROSA
- SENSACION DE CUERPO EXTRAÑO

B. EXAMEN FISICO :

- HIPERHEMIA CONJUNTIVAL
- QUERATITIS - LESION EPITELIAL
- EDEMA CORNEAL

V. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL :

- CONJUNTIVITIS
- CLAUCOMA AGUDO

VI. NIVEL DE ATENCION :

AMBULATORIO

NIVEL I .- Puesto de Salud, primeros Auxilios y referencia.
NIVEL II.- Centro de Salud : tratamiento y/o referencia
NIVEL III.-

INDICACIONES CLINICAS PARA REFERIR PACIENTES :

1. Todos Los casos de “Ojo Rojo “ que no responda al tratamiento inicial.
2. Todo “ojo doloroso” sin respuesta al tratamiento.

TRATAMIENTO :

B.- farmacologico

I. Ambulatorio

Nombre Genérico	Nombre Comercial	Concentración	Presentación	Dosis	Administración	Tiempo	Cantidad
Propacaína	Alfcaíne	1 %	Gotas	1 gota c/d. 15 minutos	Tópico ocular	30 minutos	01 Frasco
Isoptoatropi-na	Atropina	1 %	Gotas	1 gota c/d 12 horas	Tópica	3 días	01 Frasco
Tropicamida	Mydriacyl	1%	Gotas	1 gota c/d. 8 horas	Tópico ocular	1 hora	01 Frasco
Sulfacetamida Sídica	Isoptocetamid	15 %	Gotas	1 gota c/d. 3 horas	Tópico ocular	5 días	01 Frasco
Cloranfenicol + Hidrocortisona	Cortifenol H	4 g.	Ung.	Cada 8 horas	Tópico ocular	7 días	01 Tubo
Acido poliacrílico	Vistagel	0.2 %	Gel	Cada 8 horas	Tópico ocular	30 días	01 Tubo

*Uso para el examen con lámpara de hendidura.

** Uso toda la vida.

VII. CRITERIOS DE ALTA :

- Cuando la enfermedad esté en proceso de remisión
- Cuando no existan complicaciones.

VIII. CRITERIOS DE CONTROL :

- Control diario, semanal, quincenal y mensual.

IX. DESCANSO MEDICO :

- Una semana a quince días.

X. COSTO APROXIMADO :

- Consultas s/. 42.00
- Medicamentos s/. 100.00

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- OPHTHALMOLOGY TIMES ENERO – ABRIL 2000.
- DUANES CLINICAL OPHTHALMOLOGY 1999.
- AND SYSTEMIC OCULAR SINDROMES. DISEASES F. HAMPTON ROY 1999.
- MANUAL DE DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICA OCULAR DEBORAH PAVAN-LANGSTON 1998.
- POLACK FM. ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO BARCELONA 1991.

GUIAS DE PRACTICA CLINICA

**I. NOMBRE :
IRIDOCICLITIS**

II. CODIGO :
H20
H20.0 **IRIDOCICLITIS AGUDA**
H20.1 **IRODOCICLITIS CRONICA**

III. DEFINICION :

La Uvítis o Iridociclitis lejos de ser una enfermedad, es un síndrome . un conjunto específico de síntomas y signos causados por las más variadas etiologías. Pocas entidades en la medicina son tan difíciles de definir como iridociclitis.

El compromiso inmunológico es el lazo común entre los procesos aparentemente dispares como la Retinitis por Citomegalovirus, la Ciclitis Heterocrómica de Fuchs o la Escleritis Posterior.

Así, consideramos como Uveítis aquellos procesos auto o heteroinmunes, que comprometen cualquier componente interno del globo ocular, sin compromiso obligatorio del tracto uveal, aunque esto ocurra en la mayoría de los casos.

- **ETIOLOGIA :**

1. TUBERCULOSIS
2. TIFOIDEA
3. BRUCELOSIS
4. TOXOPLASMOSIS
5. SIFILIS
6. LEPRA
7. SIDA
8. INMUNOLOGICO

- **EPIDEMIOLOGIA :**

1. Edad : 20 – 25 años
2. Sexo : más frecuencia en varones
3. Raza : negra
4. Factores Inmunológicos
5. Factores endocrinos : Hipotiroidismo y embarazo.

- **CLASIFICACION**

Anatómica :

Iridociclitis Anterior	Segmento anterior Cornea, Humor Acuoso Iris, Cristalino y Cuerpo Ciliar. Ej : Ciclitis Heterocrómica de Fuchs
Intermedia	Pars Plana y Retina Periférica Ej : pars planitis
Iridociclitis Posterior	Polo Posterior Retina, Coroides, Vítreo. Ej : Epiteliopatía placoide Multifocal
Difusa	Ej : Síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada

Según su evolución :

Iridociclitis Aguda	Duración 30-45 Días Ej : Síndrome de Reiter
Sub-aguda	Duración 2-6 Meses Ej : Toxoplasmosis
Iridociclitis Crónica	Duración mayor de 6 meses Ej : Enfermedad de Bhhcet
Recurrente	Ej : Herpes Virus

Clínico – patológica:

Iridociclitis Granulomatosas	Ej : Tuberculosis
No Granulomatosas	Ej : Espondilitis Anquilosante

Etiológica:

Virus	Ej : Citomegalovirus
Bacteria	Ej : Sífilis
Hongos	Ej : Candidiasis
Protozoarios	Ej : Txoplasmosis
Parásitos	Ej : Toxocariasis

Según su origen :

Exógena	Ej : Oftalmía Simpática
Endógena	Ej : Sarcoidosis

IV. EVALUACION DIAGNOSTICO :

A. SIGNOS Y SINTOMAS :

1. DOLOR
2. LAGRIMEO
3. HIPEREMIA
4. FOTOFOBIA
5. VISION BORROSA

b. EXAMEN FISICO :

1. CONGESTION CONJUNTIVAL
2. CORNEA EDEMATOSA
3. PRECIPITADOS QUERATICOS
4. PRECIPITADOS EN EL HUMOR ACUOSO
5. SINEQUIAS PUPILARES
6. VITREITIS
7. CORIORRETINITIS
8. HIPERTENSION OCULAR

C. EXAMENES AUXILIARES

EXAMENES AUXILIARES	AMBULATORIO	EMERGENCIA	CIRUGIA	HOSPITALIZACION
PRUEBAS CUTANEAS TUBERCULINA	P-C H-I			P-C H-I
HEMATICAS HEMOGRAMA AGLUTINACIONES SERPÑPGOA INMUNOLOGIA HIV	C H - I			C H - I
RADIOLOGICAS RX.TORAX FANGIOFLUORESC EINOGRAFIA	H - I			H - I

V. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL :

1. CONJUNTIVITIS
2. GLAUCOMA AGUDO
3. QUERATITIS

VI. NIVEL DE ATENCION :

AMBULATORIO

NIVEL I.- Puesto de Salud, Primeros Auxilios y Referencia

NIVEL II.- Centro de Salud : Tratamiento y/o Referencia

NIVEL III.

- INDICACIONES TECNICAS PARA TRATAMIENTO QUIRURGICO :

Pacientes seleccionados, bien evaluados para evitar complicaciones.

- INDICACIONES CLINICAS PARA HOSPITALIZACION :

1. Diagnósticar la Enfermedad subyacente y tratar adecuadamente la IRIDOCICLITIS
2. Tener buen criterio en la evaluación para evitar complicaciones
3. Utilizar tratamiento farmacológico efectivo.

TRATAMIENTO :

B. FARMACOLOGICO:

I. AMBULATORIO

II. EMERGENCIA

(Todas las edades)

Nombre Genérico	Nombre Comercial	Concentración	Presentación	Dosis	Administración	Tiempo	Cantidad
Isoptoatropina	Atropina	1 %	Gotaas	1 gota c/d. 12 horas	Tópica	3 días	1 Frasco
Fenilefrina	Mydrin	2.5%	Gotas	1 gota c/d. 10 minutos	Tópico ocular	30 minutos	1 Frasco
Ciclopentolato	Cyclogil	1%	Gotas	1 gota c/d. 30 minutos	Tópico Ocular	hora	1 Frasco
Tropicamida	Mydriacyl	1%	Gotas	1 gota c/d. 8 horas	Tópico ocular	3 días	1 Frasco
Prednisolona	Prednefrin F	1%	Gotas	1 gota c/d. 1 hora *	Tópico ocular	10 días	2 Frasco
Prednisolona	Nisona	0.5 mg.	Tab.	7 por día **	Vía oral	15 días	100 tab.
Dexametasona	Oradexon	0.5 mg.	Jarabe	4 cc c/d. 24 horas **	Vía oral	10 días	3 frascos
Timolol	Timoptic	0.5 %	Gotas	1 gota c/d. 12 horas	Tópico ocular	10 días	1 frasco
Betaxolol	Bertoptic S	0.25%	Gotas	1 gota c/d. 12 horas	Tópico ocular	30 días	1 frasco
Acetazolamida	Diamox	250 mg.	Tabletas	Cada 6 horas	Vía oral	5 días	20 tab.
Cloranfenicol + Hidrocortisona	Cortifenol H	4 gr.	Ung. Oft.	Cada 8 horas	Tópico ocular	5 días	1 tubo
Naproxeno	Aflamax	275 mg. 125 mg.	Tab./ Jab.	Cada 8 horas	Vía oral	5 días	15 tab/2 frascos
Inmunosupresores	Ciclosporina A						

*Una gota cada 1 hora por dos días, luego una gota cada 2 horas por dos días y una gota cada 3 horas por dos días y 3 veces al día para completar 10 Días.

- Una tableta ó 1 cc. Por cada 10 Kg. Por día disminuyendo progresivamente de acuerdo a la evolución clínica.

III HOSPITALIZACION

(Todas las edades)

Nombre Genérico	Nombre Comercial	Concentración	Presentación	Dosis	Administración	Tiempo	Cantidad
Isoptoatropina	Atropina	1 %	Gotas	1 gota c/d. 12 horas	Tópica	3 días	1 Frasco
Fenilefrina	Mydrin	2.5%	Gotas	1 gota c/d. 10 minutos	Tópico ocular	30 minutos	1 Frasco
Ciclopentolato	Cyclogil	1%	Gotas	1 gota c/d. 30 minutos	Tópico Ocular	1 hora	1 Frasco
Tropicamida	Mydriacyl	1%	Gotas	1 gota c/d. 8 horas	Tópico ocular	3 días	1 Frasco
Prednisolona	Prednefrin F	1%	Gotas	1 gota c/d. 1 hora *	Tópico ocular	10 días	2 Frasco
Prednisolona	Nisona	0.5 mg.	Tab.	7 por día **	Vía oral	15 días	100 tab.
Dexametasona	Oradexon	0.5 mg.	Jarabe	4 cc c/d. 24 horas **	Vía oral	10 días	3 frascos
Timolol	Timoptic	0.5 %	Gotas	1 gota c/d. 12 horas	Tópico ocular	10 días	1 frasco
Betaxolol	Bertoptic S	0.25%	Gotas	1 gota c/d. 12 horas	Tópico ocular	30 días	1 frasco
Acetazolamida	Diamox	250 mg.	Tabletas	Cada 6 horas	Vía oral	5 días	20 tab.
Cloranfenicol + Hidrocortisona	Cortifenol H	4 gr.	Ung. Oft.	Cada 8 horas	Tópico ocular	5 días	1 tubo
Naproxeno	Aflamax	275 mg. 125 mg.	Tab./ Jab.	Cada 8 horas	Vía oral	5 días	15 tab/2 frascos
Inmunosupresores	Ciclosporina A						

*Una gota cada 1 hora por dos días, luego una gota cada 2 horas por dos días y una gota cada 3 horas por dos días y 3 veces al día para completar 10 Días.

- Una tableta ó 1 cc. Por cada 10 Kg. Por día disminuyendo progresivamente de acuerdo a la evolución clínica.
- Tratamiento específico para las Enfermedades de fondo: Tuberculosis, Tifoidea, Artritis Reumatoidea, Sida, etc.

VII. CRITERIOS DE ALTA :

- Cuando la evolución de la enfermedad está en proceso de remisión
- Cuando no existen complicaciones.

CRITERIOS DE CONTROL :

- Control Diario, Semanal, Quincenal y mensual.

VIII. DESCANSO MEDICO :

- Una Semana a Quince días.

IX. COSTO APROXIMADO :

1. 10 Consultas	S/. 70.00
2. Medicinas	S/. 200.00
3. Hospitalización	S/. 300.00

X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- OPHTHALMOLOGY TIMES ENERO – ABRIL 2000.
- DUANES CLINICAL OPHTHALMOLOGY 1999.
- AND SYSTEMIC OCULAR SINDROMES. DISEASES F. HAMPTON ROY 1999.
- MANUAL DE DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICA OCULAR DEBORAH PAVAN- LANGSTON 1998.
- POLACK FM. ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO BARCELONA 1991.

HOSPITAL "SANTA ROSA"

DRA. ESTHER OSTOLAZA ORE
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA

AGRADECIMIENTO:

A TODO EL PERSONAL MEDICO QUE HIZO POSIBLE LA ELABORACION DE LAS GUIAS CLINICAS DE ATENCION DEL SERVICIO DE ESPECIALIDADES QUIRURGICAS EN OFTALMOLOGIA DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA.