

RESUMEN DE LOS PUNTOS DE REFERENCIA PARA LAS GUÍAS DE PATRONES DE PRÁCTICA PREFERIDOS

*Traducido por Luis A. Santiago, MD
Examinado por J. Fernando Arevalo, MD, Juan D. Arias, MD*

Introducción

A continuación se resumen los Puntos de Referencia para las Guías de Patrones de Práctica Preferidos (PPP) de la Academia Americana de Oftalmología. Éstas han sido desarrolladas con base en tres principios:

- Cada Patrón de Práctica Preferido debe ser clínicamente relevante y lo suficientemente específico para proveer información valiosa a los médicos.
- Toda recomendación hecha debe ser dada de forma explícita y que refleje su importancia en el cuidado del paciente.
- Toda recomendación también debe ser dada de forma explícita demostrando la solidez de la evidencia que soporta las recomendaciones y que refleje la mejor evidencia disponible.

Los Patrones de Práctica Preferidos proveen una guía para el patrón de práctica y no para el cuidado de un individuo particular. Por ende, estas guías no llenarán las necesidades de cada individuo, más bien incorporan las necesidades de una mayoría de pacientes. Su uso no garantiza el obtener resultados positivos en cada situación particular. De hecho, los patrones no incluyen todos los métodos apropiados para un tratamiento particular, ni excluyen otros métodos que podrían dar mejores resultados; puede ser necesario enfocar y manejar la situación de otra manera. El médico debe tomar la decisión final acerca del manejo del paciente, con base en las circunstancias particulares. La Academia Americana de Oftalmología (AAO) está dispuesta a asistir a sus miembros en la solución de dilemas éticos relacionados con la práctica de Oftalmología.

Las guías de los Patrones de Práctica Preferidos no son estándares médicos que deban implementarse fielmente en cada situación. La Academia renuncia a toda responsabilidad de lesión u otros daños de cualquier tipo, negligencia y toda reclamación que surja a partir de cualquier recomendación e información contenida en este documento.

Durante el análisis de cada condición médica, recomendaciones para el proceso de cuidado incluyen la historia médica, el examen físico, las pruebas complementarias, el manejo, seguimiento y educación del paciente. Para crear cada Patrón, se realizó una búsqueda exhaustiva en la literatura anglosajona a través de Pub.Med. y Cochrane Library. Los resultados fueron revisados por un panel de médicos expertos, que a su vez, prepararon recomendaciones que se organizaron según dos clasificaciones.

Cada recomendación fue clasificada de acuerdo con su importancia en el cuidado del paciente. Esta clasificación confirma el cuidado que, según los miembros del panel, puede mejorar significativamente la calidad de tratamiento que reciba el paciente. Los niveles de importancia son:

- Nivel A, definido como el más importante
- Nivel B, definido como moderadamente importante
- Nivel C, definido como relevante pero no crítico

El panel también clasificó cada recomendación según la solidez de la evidencia encontrada en la Literatura. La clasificación esta dividida en tres niveles:

- El Nivel I incluye evidencia obtenida de al menos un estudio controlado, aleatorio, bien diseñado. Este estudio puede ser un metanálisis de estudios controlados, aleatorios.

- El Nivel II incluye evidencia obtenida de:
 - Estudios bien diseñados, controlados no aleatorizados
 - Estudios de cohorte o estudios analíticos de casos y controles, preferiblemente de más de un centro
 - Análisis de series con o sin intervención
- El Nivel III incluye evidencia obtenida de:
 - Estudios descriptivos
 - Reporte de casos
 - Informes de comités de expertos / organizaciones (por ejemplo, consenso del panel de PPPs con revisión externa de colegas)

Los Patrones de Práctica Preferidos fueron creados para servir como guías en el cuidado del paciente, enfatizando principalmente aspectos técnicos. Al aplicar estos conocimientos, el médico debe reconocer que la excelencia en el cuidado de un paciente se alcanza cuando las destrezas clínicas son aplicadas de forma que cumplan con las necesidades del paciente. La Academia Americana de Oftalmología está dispuesta a ayudar a sus miembros en aspectos relacionados con problemas éticos que surjan a raíz de la práctica de la profesión (Código de Ética de la AAO).

Blefaritis (Evaluación Inicial y Seguimiento)

Traducido por Víctor Villegas, MD

Corregido por Natalio J. Izquierdo, MD

Examinado por J. Fernando Arevalo, MD, Andrés Lasave, MD

Examen Inicial

- Síntomas y signos ocular (ojo rojo, irritación, quemazón, lagrimeo, picazón, intolerancia a lentes de contacto, aumento de la frecuencia de parpadeo, fotofobia) ^[A:III]
- Momento del día en que empeoran los síntomas ^[A:III]
- Duración de los síntomas ^[A:III]
- Presentación uni o bilateral ^[A:III]
- Condiciones exacerbantes ^[A:III] (smoke, humo de cigarrillo, alergenos, viento, lentes de contacto, baja humedad, dieta, alcohol)
- Síntomas relacionados a enfermedades sistémicas ^[A:III] (rosácea, alergias)
- Tratamiento tópico y sistémico previo y actual (antihistamínicos o drogas con efectos anticolinérgicos, o drogas usadas previamente que podría tener un efecto sobre la superficie ocular. ^[A:III]
- Exposición reciente a individuos infectados ^[C:III] (pediculosis palpebral)
- Antecedentes oculares (cirugía palpebral u ocular previa, trauma local incluyendo injuria mecánica, térmica, química y por radiación, historia de blefaroplastia cosmética, o chalazion)
- Antecedentes sistémicos (enfermedades dermatológicas tales como rosácea, atopia, eczema y herpes zoster oftálmico)

Examen Físico

- Agudeza visual ^[A:III]
- Examen externo
 - Piel ^[A:III]
 - Párpados ^[A:III]
- Biomicroscopía
 - Película lagrimal ^[A:III]
 - Margen anterior del párpado ^[A:III]
 - Pestañas ^[A:III]
 - Margen posterior del párpado ^[A:III]
 - Conjuntiva tarsal ^[A:III]
 - Conjuntiva bulbar ^[A:III]
 - Córnea ^[A:III]
- Medición de la PIO ^[A:III]

Pruebas Diagnósticas

- Los cultivos podría indicarse en pacientes con blefaritis anterior recurrente significativa y en aquellos que no respondan a la terapia inicial ^[A:III]
- Una biopsia palpebral puede estar indicada para excluir la posibilidad de carcinoma en casos de marcada asimetría, resistencia al tratamiento convencional, o chalazión unilateral recurrente que no responde al tratamiento ^[A:II]
- Si se sospecha un carcinoma de células sebáceas se debe consultar previamente al patólogo antes de realizar la biopsia ^[A:II]

Manejo

- La aplicación de compresas tibias y la limpieza de los párpados es la terapia inicial para los pacientes con blefaritis ^[A:II]
- En pacientes con blefaritis estafilocócica, un agente tópico como bacitracina o eritromicina puede ser prescrito para aplicarse una o más veces al día durante una o más semanas ^[A:III]
- Para pacientes con disfunción de las glándulas de meibomio, cuyos signos y síntomas crónicos no pueden controlarse con higiene palpebral, pueden ser tratados con tetraciclina oral ^[A:III]

- Un curso corto de esteroides tópicos pueden ser beneficiosos para inflamación palpebral y de la superficie ocular. La mínima dosis efectiva de esteroides debería utilizarse y evitar si fuera posible el tratamiento a largo plazo. ^[A:III]

Evaluación de Seguimiento

- Durante el seguimiento debemos incluir:
 - Historial de condición entre visitas ^[A:III]
 - Agudeza visual ^[A:III]
 - Examen externo ^[A:III]
 - Biomicroscopía ^[A:III]
- Si se prescribe una terapia de corticosteroides, los pacientes deben ser reevaluados dentro de unas pocas semanas para determinar la respuesta a la terapia, monitorizar la presión intraocular, y evaluar el cumplimiento de la terapia ^[A:III]

Educación del Paciente

- Educar al paciente sobre la cronicidad y recurrencia de la patología ^[A:III]
- Informarle al paciente que los síntomas pueden frecuentemente mejorar pero que raramente se eliminan ^[A:III]
- Informarle al paciente que si al principio la higiene palpebral es efectiva, los síntomas pueden recurrir si se detiene el tratamiento, por lo tanto debería realizarse a largo plazo. ^[A:III]