

## 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).

## Endotropia (Evaluación Inicial y de Seguimiento)

Traducido por Lilliam Díaz, MD

Examinado por J. Fernando Arevalo, MD

### Examen Inicial (Elementos clave)

- Síntomas y signos oculares <sup>[A:III]</sup>
- Historial ocular (fecha del inicio y frecuencia de la desviación, presencia o ausencia de la diplopía) <sup>[A:III]</sup>
- Historial sistémico (revisión de factores médicos prenatales, perinatales y post-natales) <sup>[A:III]</sup>
- Historial familiar ( estrabismo, ambliopía, cirugía de los músculos extraoculares y enfermedades genéticas) <sup>[A:III]</sup>

### Examen Físico (Elementos clave)

- Patrón de fijación y Agudeza visual <sup>[A:III]</sup>
- Alineación binocular (a distancia y de cerca) <sup>[A:III]</sup>
- Función de los músculos extraoculares <sup>[A:III]</sup>
- Prueba de nistagmus optocinética monocular y binocular para determinar la presencia de asimetría de rastreo nasotemporal <sup>[A:III]</sup>
- Detección del nistagmus latente o manifiesto <sup>[A:III]</sup>
- Pruebas sensoriales <sup>[A:III]</sup>
- Retinoscopía y refracción cicloplégica <sup>[A:III]</sup>
- Examen oftalmoscópico <sup>[A:III]</sup>

### Manejo Clínico

- Considerar todas las formas de endotropia para comenzar el tratamiento y restablecer la alineación ocular tan pronto sea posible <sup>[A:III]</sup>
- Prescribir lentes correctivos para cualquier error refractivo clínicamente significativo <sup>[A:I]</sup>
- Si la corrección con gafas y el manejo de la ambliopía no tienen efecto no corrigen la alineación, está indicada la corrección quirúrgica <sup>[A:III]</sup>
- Iniciar el tratamiento de la ambliopía antes de la cirugía para alterar el ángulo de estrabismo y/o para aumentar la probabilidad de binocularidad <sup>[A:III]</sup>

### Evaluación de Seguimiento

- Se requieren evaluaciones periódicas debido al riesgo de desarrollo de ambliopía, con pérdida de la visión binocular, y recurrencia <sup>[A:I]</sup>
- Los niños con buena alineación, sin ambliopía, pueden tener seguimiento cada 4 a 6 meses <sup>[A:III]</sup>
- La frecuencia de los controles de seguimiento pueden disminuir a medida que el niño crece <sup>[A:II]</sup>
- Nuevos hallazgos o cambios pueden indicar necesidad de controles más frecuentes <sup>[A:III]</sup>
- La hiperopia debe ser revaluada a intervalos de al menos 1 año y con más frecuencia si disminuye la agudeza visual o aumenta la endotropia <sup>[A:III]</sup>
- Se debe repetir la refracción cicloplégica cuando la endotropia no responda a la prescripción inicial o a la refracción hiperópica o cuando la endotropia recurra después de la cirugía <sup>[A:II]</sup>
- 

### Educación del Paciente

- Explique los resultados al paciente, cuando sea apropiado, y/o a los padres o encargados para aumentar la comprensión del problema y reclutarlos para cooperar en la terapia <sup>[A:III]</sup>
- Formule los planes del tratamiento en consulta con el paciente y/o la familia o los encargados <sup>[A:III]</sup>