

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).

Conjuntivitis (Evaluación Inicial y Tratamiento)

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 oculares (picazón, secreción, irritación, dolor, fotofobia, visión borrosa) ^[A:III]
- Duración de los síntomas ^[A:III]
- Factores desencadenantes ^[A:III]
- Presentación uni o bilateral ^[A:III]
- Características de la secreción ^[A:III]
- Exposición reciente a individuos infectados ^[A:III]
- Trauma (mecánico, químico, ultravioleta) ^[A:III]
- Uso de lentes de contacto (tipo de lente, régimen de uso e higiene) ^[A:III]
- Signos y síntomas potencialmente relacionados a enfermedades sistémicas (secreción genitourinaria, disuria, infección del tracto respiratorio superior y lesiones de piel y mucosas) ^[A:III]
- Historia de alergias, asma y eczemas ^[A:III]
- Uso de medicación tópica o sistémicas previas ^[A:III]
- Antecedentes oculares (episodios previos de conjuntivitis ^[A:III] o cirugía ocular previa ^[B:III])
- Antecedentes sistémicos (compromiso del sistema inmunológico, enfermedades sistémicas previas o actuales ^[B:III])
- Antecedentes sociales (fumar, ^[C:III] trabajo y pasatiempos, ^[C:III] viajes ^[C:III] y actividad sexual ^[C:III])

Examen Físico

- Agudeza visual ^[A:III]
- Examen externo
 - Piel ^[A:III] (signos de rosácea, eczema, seborrea)
 - Anomalías de párpados y anexos ^[A:III] (inflamación, malposición, decoloración, laxitud, úlceras, nódulos, equimosis, neoplasias)
 - Conjuntiva ^[A:III] (patrón de inyección, hemorragia subconjuntival, quemosis, cambios cicatrizales, simblefaron, masas, secreción)
 - Linfadenopatía periférica (particularmente preauricular) ^[A:III]
- Biomicroscopía
 - Margen de los párpados ^[A:III] (inflamación, úlceras, secreción, nódulos, vesículas, queratinización)
 - Pestañas ^[A:III] (Pérdida de pestañas, poliosis)
 - Punta lacrimal y canalículo ^[B:III]
 - Conjuntiva tarsal y del fornix ^[A:II]
 - Conjuntiva bulbar/limbar ^[A:II] (folículos, edema, nódulos, quemosis, laxitud, papilas, úlceras, cicatriz, flictenulas, hemorragias, material extraño, queratinización)
 - Córnea ^[A:I]
 - Cámara anterior/iris ^[A:III] (reacción inflamatoria, sinequia, defectos de transluminación)
 - Patrón de tinción ^[A:III] (conjuntiva y córnea)

Pruebas Diagnósticas

- Cultivos, extensiones periféricas para citología y tinciones especiales pueden estar indicados en casos de sospecha de infección conjuntival neonatal ^[A:I]
- Se recomiendan extensiones periféricas para citología y tinciones especiales para sospecha de infecciones por gonococo ^[A:II]
- Se debe confirmar el diagnóstico de conjuntivitis por clamidia en neonatos y adultos con pruebas inmunológicas y/o cultivos ^[A:III]
- Se debe obtener una biopsia de la conjuntiva bulbar y además tomar una muestra de un área sana adyacente al limbo en un ojo con inflamación activa cuando se sospecha penfigoide ocular cicatrizal. ^[A:III]
- Una biopsia del espesor completo del párpado está indicada cuando se sospecha un carcinoma de glándulas sebáceas ^[A:II]

Manejo

- Evitar el uso indiscriminado de antibióticos o corticosteroides tópicos porque los antibacterianos pueden provocar toxicidad y los esteroides pueden prolongar las infecciones por adenovirus y empeorar las herpéticas ^[A:III]
- Tratar episodios leves de conjuntivitis alérgicas con antihistamínicos/vasoconstrictores o antagonistas tópicos de receptores de histamina H1 de segunda generación ^[A:I] Utilizar estabilizadores de mastocitos tópicos cuando el cuadro se vuelve recurrente o persistente. ^[A:I]
- En queratoconjuntivitis relacionadas a lentes de contacto, se debe suspender su uso durante un período de 2 o más semanas. ^[A:III]
- Si se indican esteroides, se deben prescribir la mínima cantidad basada sobre la respuesta y tolerancia del paciente ^[A:III]
- Si se utilizan esteroides se deben realizar mediciones basales de la presión intraocular ^[A:III]
- Usar antibióticos sistémicos para el tratamiento de conjuntivitis por *Neisseria gonocococ* ^[A:I] o *Chlamidia trachomatis* ^[A:II]
- Tratar a las parejas para minimizar la recurrencia y diseminación de la enfermedad cuando la conjuntivitis está asociada con enfermedades de transmisión sexual y se deben derivar a los pacientes al médico especialista adecuado ^[A:III]
- Referir a los pacientes con manifestaciones de enfermedad sistémica al médico especialista correspondiente ^[A:III]

Evaluación de Seguimiento

- El seguimiento debería incluir:
 - Historial de condición entre visitas ^[A:III]
 - Agudeza visual ^[A:III]
 - Biomicroscopía ^[A:III]
- Si se indican esteroides es importante la evaluación periódica de la presión intraocular y el examen con dilatación pupilar para detectar cataratas ^[A:III]

Educación del Paciente

- Educar a los pacientes con variantes contagiosas para minimizar y prevenir el contagio de la enfermedad en la comunidad ^[A:III]
- Informar a los pacientes que pueden requerir repetidas terapias a corto plazo de esteroides tópicos con las posibles complicaciones del uso de los mismos ^[A:III]
- Informar a pacientes con conjuntivitis alérgica que lavar la ropa y bañarse antes de acostarse puede ser beneficioso ^[A:III]