

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).

Síndrome de Ojo Seco (Evaluación Inicial)

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 ^[A:III] (irritación, lagrimeo, quemazón, sensación de cuerpo extraño, sequedad, leve picazón, fotofobia visión borrosa, intolerancia a lentes de contacto, ojo rojo, secreción mucosa, síntomas que empeoran a lo largo del día)
- Condiciones exacerbantes ^[B:III] (viento, aire, humedad disminuía, esfuerzos visuales prolongados asociados con la disminución del índice de parpadeo como durante la lectura o el uso de computadora.
- Duración de los síntomas ^[A:III]
- Medicamentos tópicos utilizados y sus efectos sobre los síntomas ^[A:III] (lágrimas artificiales, lavado ocular, antihistamínicos, hipotensores oculares, vasoconstrictores, corticoesteroides)
- Antecedentes oculares:
 - Uso de lentes de contacto, cuidados e higiene ^[A:III]
 - Conjuntivitis alérgica ^[A:III]
 - Antecedentes oculares quirúrgicos ^[A:III] (queratoplastia previa, cirugía de cataratas, o queratorefractivas)
 - Enfermedades de la superficie ocular ^[A:III] (virus herpes simplex, virus varicela zoster, penfigoide ocular, síndrome de Stevens-Johnson, aniridia) ^[A:III]
 - Cirugía de vías lagrimales (punto lagrimal) ^[A:III]
 - Cirugía de parpado ^[A:III] (cirugía de ptosis palpebral, blefaroplastia, reparación de entropión/ectropión)
 - Parálisis de Bell ^[A:III]
- Antecedentes sistémicos:
 - Tabaquismo o exposición a fumadores ^[A:III]
 - Enfermedades dermatológicas ^[A:III] (rosácea)
 - Técnica y frecuencia del lavado facial incluyendo higiene de párpados y pestañas ^[A:III]
 - Atopia ^[A:III]
 - Menopausia ^[A:III]
 - Enfermedades sistémicas inflamatorias ^[A:III] (síndrome de Sjögren, artritis reumatoidea, lupus eritematoso sistémico, esclerodermia)
 - Otras enfermedades sistémicas ^[A:III] (linfoma, sarcoidosis)
 - Medicamentos sistémicos ^[A:III] (antihistamínicos, diuréticos, hormonas y antagonistas hormonales, antidepresivos, anti arrítmicos, isotretinoína, difenoxilato/atropina, antagonistas beta-adrenérgicos, agentes para quimioterapia y cualquier otra droga con efectos anticolinérgicos)
 - Trauma ^[B:III] (químico, quemaduras)
 - Infecciones virales crónicas ^[B:III] (Virus de la hepatitis C, virus de inmunodeficiencia humana)
 - Cirugía no oftálmica ^[B:III] (trasplante de médula ósea, cirugía de cabeza y cuello, cirugía para neuralgia del trigémino)
 - Radiación de la órbita ^[B:III]
 - Enfermedades neurológicas ^[B:III] (Enfermedad de Parkinson, parálisis de Bell, síndrome de Riley-Day, neuralgia del trigémino)
 - Boca seca, caries y úlceras en mucosa oral ^[B:III]

Examen Físico

- Agudeza visual ^[A:III]
- Examen externo
 - Piel ^[A:III] (Esclerodermia, rosácea)
 - Párpados ^[A:III] (Cierre incompleto/malposición, parpadeo infrecuente o incompleto, laxitud palpebral, eritema del margen palpebral, depósitos anormales o secreciones, entropión, ectropión).

- Anexos ^[A:III] (agrandamiento de la glándula lagrimal)
 - Proptosis ^[B:III]
 - Función de los pares craneales ^[A:III] (V par trigémino, VII par Facial)
 - Manos ^[B:III] (Deformaciones articulares características de artritis reumatoidea)
-
- Biomicroscopía
 - Película lagrimal ^[A:III] (Altura del meñisco, viscosidad aumentada, secreción mucosa)
 - Pestañas ^[A:III] (triquiasis, distriquiasis, depósitos)
 - Márgenes anteriores y posteriores del párpado ^[A:III] (anormalidades de las glándulas de meibomio, características de la secreción de la glándulas; vascularización sobre la unión mucocutánea, queratinización, cicatriz)
 - Puntos lagrimales ^[A:III] (permeabilidad, posición, presencia de tapones)
 - Fornix inferior and conjuntiva tarsal ^[A:III] (hilos mucosos, cicatriz, eritema, reacción papilar, agrandamiento de los folículos, queratinización, simbléfaron)
 - Conjuntiva bulbar ^[A:III] (tinción punctata con rosa de bengala o fluoresceína, hiperemia, queratinización).
 - Córnea ^[A:III] (sequedad interpalpebral localizada, filamentos, defectos epiteliales, placas mucosas, queratinización, pannus, adelgazamiento, infiltrados, úlceras, cicatrices, neovascularización, evidencia de cirugía corneal o refractiva).

Síndrome de Ojo Seco (Recomendaciones de Manejo)

Traducido por Víctor Villegas, MD

Corregido por Natalio J. Izquierdo, MD

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

Manejo

- Tratar cualquier factor etiológico sensible de terapia porque los pacientes con ojo seco tienen en general múltiples factores agravantes ^[A:III]
- La secuencia y combinación de la terapia está determinada por las necesidades y preferencias del paciente y la experiencia de cada oftalmólogo ^[A:III]
- Para ojo seco leve el siguiente manejo es apropiado:
 - Educación y modificación del ambiente ^[A:III]
 - Eliminación de medicamentos tópicos o sistémicos exacerbantes ^[A:III]
 - Mejorar el componente acuoso de la lagrima mediante substitutos como lagrimas artificiales o ungüentos ^[A:III]
 - Terapia de párpados (compresas calientes e higiene palpebral) ^[A:III]
 - Tratamiento de condiciones contribuyentes como blefaritis o meibomitis ^[A:III]
- Para ojo seco moderado, además de lo mencionado arriba, se deben agregar:
 - Agentes antiinflamatorios (ciclosporina tópica ^[A:I] y corticoesteroides, ^[A:II] suplementos sistémicos de ácidos grasos omega 3 ^[A:II])
 - Oclusión de puntos lagrimales ^[A:III]
 - Cámara húmeda o anteojos con cubiertas laterales ^[A:III]
- Para pacientes con ojo seco severo, además de lo mencionado arriba, se deben agregar:
 - Agonistas colinérgicos sistémicos ^[A:I]
 - Agentes antiinflamatorios sistémicos ^[A:III]
 - Agentes mucolíticos ^[A:III]
 - Suero autólogo ^[A:III]
 - Lentes de contacto ^[A:III]
 - Corrección de anomalías palpebrales ^[A:III]
 - Oclusión permanente de los puntos lagrimales ^[A:III]
 - Tarsorrafia ^[A:III]
- Se deben controlar periódicamente los pacientes con terapia de esteroides tópicos por sus efectos adversos como catarata, adelgazamiento corneal y glaucoma ^[A:III]

Educación del Paciente

- Explicar al paciente sobre la naturaleza crónica del ojo seco ^[A:III]
- Dar instrucciones específicas sobre el tratamiento ^[A:III]
- Evaluar periódicamente el cumplimiento del tratamiento y la comprensión de la enfermedad por parte del paciente, para que pueda entender los riesgos de los cambios estructurales asociados y las expectativas reales sobre un manejo efectivo sobre la enfermedad ^[A:III]
- A los pacientes con síntomas sistémicos derivarlos al médico especialista ^[A:III]
- Advertir a los pacientes con ojo seco preexistente que la cirugía refractiva, especialmente el LASIK puede empeorar su condición de ojo seco ^[A:III]