

PROCEDIMIENTO SEGUIMIENTO DE PATOLOGIAS OFTALMOLÓGICAS FRECUENTES EN ATENCION PRIMARIA

Procedimiento	B12-7.3.2-PRC-002-V1
Servicio	Oftalmología/Continuidad asistencial
Fecha de entrega	31/01/2017
Destinatario	Personal de los Centros de Salud y del HUIC de Parla

Control de modificaciones		
Descripción	Nº de versión	Fecha de edición
Creación: M ^a Dolores Martín Sánchez	1	31/01/2017
Modificación:		

Revisado:	Comisión de Continuidad Asistencial en Farmacoterapia	Aprobado	Dr. Juan Torres Macho Dirección Médica
Fecha:	02/03/2017	Fecha:	10/03/2017

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Índice del contenido

1	OBJETIVO.....	3
2	ALCANCE.....	3
3	DEFINICIONES.....	3
4	REALIZACIÓN.....	3
5	REGISTROS.....	6
6	DOCUMENTACIÓN ADICIONAL.....	6
7	ANEXOS.....	7
8	CONTROL DE CAMBIOS.....	9

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

1 OBJETIVO

El objetivo de este documento es establecer el procedimiento de seguimiento en Atención Primaria y Hospitalaria de las patologías oftalmológicas que se ven con mayor frecuencia en Atención Primaria

2 ALCANCE

El procedimiento afecta a pacientes con patología oftalmológica que van a ser atendidos en el HUCy/ o los Centros de Salud de nuestra área.

3 DEFINICIONES

No aplica

4 REALIZACIÓN

BLEFAROCONJUNTIVITIS CRÓNICA

- Cuando la blefaritis sea leve tratar con higiene palpebral, compresas calientes, lágrimas artificiales y antibióticos tópicos (Ácido fusídico 10mg/g gel oftálmico /Oxitetraciclina pomada cada 12 horas, 10 días), por MAP. Si no mejora remitir a oftalmólogo.
- Cuando la blefaritis sea moderada o grave (OJO ROJO): remitir a oftalmólogo que tratará con esteroides tópicos, revisión en 7-10 días hasta curación y posteriormente control por su MAP
- Enfermos con acné rosácea y patología blefarítica remitir a oftalmólogo: en las exacerbaciones tratar con :
 - Doxiciclina 100 mg/12 horas /15 días y 100 mg/día durante 3 meses y en las remisiones control por MAP

HIPOSFAGMA

- Si no antecedentes traumáticos no precisa ser valorado por oftalmólogo. Se recomienda control de tensión arterial

PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON CATARATA NO QUIRÚRGICA.

- Se considera catarata no quirúrgica a toda aquella en que la agudeza visual sea $> \text{ó} = a 0,5$.

PROTOCOLO DE PACIENTES CON HTA

- No precisa valoración por oftalmólogo, salvo en HTA maligna (el paciente necesitará ingreso y será evaluado por Oftalmología una vez ingresado).

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO DE LAS MIODESOPSIAS

Pacientes con miodesopsias que se remiten como preferentes. Es necesario hacer constar en la petición forma de presentación (aguda o no), tiempo de evolución (días, semanas, meses) y coexistencia o no de fofosenas

- Miodesopsias sintomáticas, de **pocos días** de evolución, con o sin fofopsias ----- consulta **preferente o urgente**
 - Sin fofopsias ----- Preferente
 - Con fofopsias ----- Urgente
- Miodesopsias de **largo tiempo** de evolución, sin otros síntomas acompañantes ----- **Consulta programada**

PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO DEL PACIENTE DIABÉTICO

- Diabetes tipo I: 1ª consulta al oftalmólogo a los 5 años del diagnóstico
 - Diabetes tipo II: 1ª consulta en el momento del diagnóstico.
- 1- Se facilitarán en la petición de primera consulta datos sobre hemoglobina glicosilada, T. arterial y nivel de lípidos con el fin de conocer el estado metabólico del paciente.
 - 2- Pacientes diabéticos, en los que en la consulta de Oftalmología se detecte mal control metabólico serán remitidos para valoración por su médico de cabecera y/o Endocrino.

Todos los diabéticos, aún sin retinopatía diabética son asumidos por el Servicio de Oftalmología.

Si en la 1ª **consulta oftalmológica**:

- No signos de R. Diabética: control bianual por oftalmología.
- Retinopatía diabética no proliferativa leve: revisión en 1 año en consulta de oftalmología..
- Retinopatía diabética no proliferativa leve pero con afectación central, moderada y severa con ó sin afectación central: Control por oftalmólogo cada 4-6 -12 meses, según hallazgos.
- Retinopatía proliferativa. Control por oftalmólogo.
- Retinopatía "quemada" (tratada con perfotocoagulación): **ALTA** y seguimiento por **MAP**

DEGENERACIÓN MACULAR ASOCIADA A LA EDAD.

1. Si diagnóstico: DMAE seca: seguimiento por MAP. Si metamorfopsias y/o escotoma fijo remitir a oftalmólogo
2. Si DMAE húmeda seguimiento por Oftalmólogo

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Recomendaciones: Protección solar. Consumo de frutas y verduras

PTERIGIUM Y PINGUECULA

- **PTERIGIUM >3 mm** invasión corneal: remitir al **OFTALMOLOGO**
- **Pinguecula** : no requiere valoración por oftalmólogo

Tratar con lágrimas artificiales, medidas ambientales, protección solar

HIPERTENSIÓN INTRAOCULAR-GLAUCOMA

- **Paciente > 40 años con antecedentes familiares de glaucoma:** remitir a óptica para control de PIO, si se detecta elevada valoración por oftalmólogo.
- **Dolor intenso ocular + visión borrosa y/ o ojo rojo + cefalea hemisférica + cortejo vegetativo** remitir a **URGENCIAS** para descartar un glaucoma agudo
- **PIO ALTA EN OPTICA:**
 - Hasta 25 tranquilizar y remitir a consulta vía normal
 - mayor o = a 25 remitir a consulta preferente

PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON OJO SECO.

- **OJO SECO LEVE** Sensación de arenilla, pesadez, lagrimeo ocasional en situaciones predisponentes como ambientes secos, trabajo con ordenador, lectura, aire frío..
 - **Medidas ambientales:** humidificadores, protección con gafas del aire o el frío, descansos periódicos durante trabajos con pantallas de visualización, lectura, conducción de vehículos.
 - Tratamiento sustitutivo con lágrimas artificiales a demanda.

Control por su **MAP**.

- **OJO SECO MODERADO** Síntomas más intensos y frecuentes, asociado queratitis epitelial intermitente. Mejoría de las molestias referidas y desaparición de la queratitis con el tratamiento adecuado.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

- Aumentar el tratamiento indicado para los casos leves. Cuando las lágrimas se apliquen con una frecuencia de cada 4 h o menor conviene utilizar preparados sin conservantes monodosis.
- Lubricantes nocturnos, y de manera ocasional durante el día.

Si no se aprecia mejoría tras comprobar que el paciente ha cumplido bien con el tratamiento indicado, remitir al oftalmólogo para que valore la posibilidad de ocluir temporal o definitivamente los puntos lagrimales, tras lo cual será dado de alta y pasará a control por su MAP.

- **OJO SECO SEVERO** Asociado a otras patologías sistémicas, con defectos epiteliales o queratitis persistentes, o que se sale de los casos considerados leves-moderados:
 - Remitir al oftalmólogo para valoración y tratamiento, tras lo cual y en función de las características de cada caso mantendrá revisiones por oftalmología o bien será dado de alta para seguir revisiones por parte de su MAP.

PROTOCOLO DE DERIVACIÓN POR DEFECTO DE REFRACCION

- Remitir a OFTALMOLOGO:
 - Niños hasta 14 años con cefaleas, estrabismo o patología diferente a mala AV
 - Miopes magnos a cualquier edad
- Remitir a OFTGRAD:
 - Niños hasta 14 años con disminución de AV o que precisen graduación por pérdida/ rotura de gafas y sin patología asociada.

Niños a los que en la óptica se les detecta aumento de la graduación igualmente no remitir de urgencias. Tranquilizar. Incorporar si se solicita como preferente los datos de agudeza visual para poder valorar dicha preferencia.

5 REGISTROS

No aplica

6 DOCUMENTACIÓN ADICIONAL

No aplica

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

7 ANEXOS

ACRÓNIMOS

a. v.: agudeza visual
cc: con corrección
sc: sin corrección.
ce: con estenopeico
MOI: motilidad intrínseca (motilidad pupilar).
MOE: motilidad extrínseca (motilidad muscular)
LH: lámpara de hendidura.
BMC : biomicroscopia
PIO: presión intraocular
FO: fondo de ojo
B S/P: blanco sin presión
B C/P : blanco con presión
OD: ojo derecho
OI. ojo izquierdo
AO: ambos ojos.
PA: polo anterior
PP: polo posterior
CP : cápsula posterior

ACRÓNIMOS PRUEBAS:

AFG: angiofluoresceingrafía
CV: campo visual
OCT: tomografía óptica de coherencia
PQM: paquimetría
IOL-MASTER: Biometría

ACRÓNIMOS PATOLOGÍAS:

OVCR: obstrucción de vena central de la retina
ORV: obstrucción de rama venosa
OACR: obstrucción de arteria central de la retina.
ORA : obstrucción de rama arterial
RD: retinopatía diabética
RDNP retinopatía diabética no proliferativa
RDP: retinopatía diabética proliferativa
EM: edema macular
AM: agujero macular
DRNS: desprendimiento de retina neurosensorial
DEP: desprendimiento de epitelio pigmentario

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

DR: desprendimiento de retina
MER: membrana epirretiniana
VRP: vitreorretinopatía proliferativa
ROP: retinopatía del prematuro
GCS: glaucoma crónico simple
GA: glaucoma agudo.
catarata CN: catarata cortico nuclear.
LIO : lente intraocular
CSC: Coriorretinopatía serosa central .
DMAE: degeneración macular asociada a la edad

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

8 CONTROL DE CAMBIOS

CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS				
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA 1ª ED.	FECHA ÚLTIMA ED.	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
B12-7.3.2-PRC-002-V1	1	Marzo 2017		Lanzamiento inicial

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Nombre de archivo: B12-7.3.2-PRC-002-V1
Directorio: C:\Documents and Settings\00410384H\Escritorio\OJOS
OK
Plantilla: C:\Documents and Settings\00410384H\Datos de
programa\Microsoft\Plantillas\Normal.dot
Título: PROCEDIMIENTO SEGUIMIENTO DE PATOLOGIAS
OFTALMOLÓGICAS FRECUENTES EN ATENCION PRIMARIA
Asunto:
Autor: Administrador
Palabras clave:
Comentarios:
Fecha de creación: 06/04/2016 13:18:00
Cambio número: 2
Guardado el: 15/03/2017 12:51:00
Guardado por: Administrador
Tiempo de edición: 15 minutos
Impreso el: 15/03/2017 13:03:00
Última impresión completa
Número de páginas: 9
Número de palabras: 1.421 (aprox.)
Número de caracteres: 7.819 (aprox.)