

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*

Introducción

A continuación se resumen los Puntos de Referencia para las Guías de Patrones de Práctica Preferidos 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 debe ser clasificada de forma que refleje su importancia en el cuidado del paciente.
- Toda recomendación debe pasar por una clasificación que refleje la solidez de la evidencia que represente el mejor apoyo.

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, se resumirán las recomendaciones acerca del historial médico, 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, no aleatorios
 - Estudios de cohorte o estudios analíticos de casos controlados, preferiblemente de más de un centro, o
 - Análisis de series con o sin intervención
- El Nivel III incluye evidencia obtenida de:
 - Estudios descriptivos
 - Reporte de casos o
 - 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 de Seguimiento)

Traducido por Víctor Villegas, MD
Corregido por Natalio J. Izquierdo, MD
Examinado por J. Fernando Arevalo, MD

Historial Inicial

- Síntomas y signos oculares ^[A:III]
- Hora del día en la que los síntomas son peores ^[A:III]
- Duración de los síntomas ^[A:III]
- Presentación unilateral o bilateral ^[A:III]
- Condiciones exacerbantes ^[A:III] (e.g., humo, alérgenos, viento, lentes de contacto, baja humedad, retinoides, dieta, alcohol)
- Síntomas relacionados con enfermedades sistémicas ^[A:III] (ejemplo: rosácea, alergias)
- Medicinas sistémicas y tópicas utilizadas actualmente o en el pasado ^[A:III]
- Exposición reciente a individuos con enfermedades transmisibles (como la pediculosis) ^[C:III]
- Historial ocular (e.g., cirugía ocular previa, radiación y trauma químico)
- Historial sistémico (por ejemplo enfermedades dermatológicas como acné rosácea y eczema y medicamentos como isotretinoína)

Examen Físico Inicial

- Agudeza visual ^[A:III]
- Examen externo
 - Piel ^[A:III]
 - Párpados ^[A:III]
- Biomicroscopía con lámpara de hendidura
 - Película lacrimal ^[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 están indicados en aquellos pacientes que no responden a la terapia inicial o en pacientes con blefaritis anterior recurrente significativa e inflamación severa ^[A:III]
- Una biopsia del párpado para excluir la posibilidad de cáncer está indicada en casos de asimetría marcada, resistencia a tratamiento convencional, o chalazión unilateral recurrente que no responde a tratamiento ^[A:II]
- Si existe la sospecha de carcinoma de célula sebácea se debe de consultar al patólogo previo a la biopsia ^[A:II]

Manejo

- La aplicación de compresas tibias y la limpieza de los párpados es la terapia inicial para los pacientes de blefaritis ^[A:III]
- Si los pacientes tienen blefaritis por estafilococo, se puede recetar un agente tópico como bacitracina o eritromicina, para ser aplicado sobre los párpados una o más veces al día o al acostarse durante una o varias semanas ^[A:III]
- En aquellos pacientes con disfunción de las glándulas meibomianas, cuyos sistemas no se pueden controlar con higiene palpebral, además de una terapia con tetraciclina por boca ^[A:III]

- Se puede recetar corticosteroides tópicos por un periodo razonable. Estos pueden ser beneficiosos para la inflamación de la superficie ocular. La dosis efectiva mínima debe ser usada y se debe evitar el uso prolongado de estos ^[A:III]

Evaluación de Seguimiento

- Las visitas de seguimiento deben incluir:
 - Historial de la condición entre visitas ^[A:III]
 - Agudeza visual ^[A:III]
 - Examen externo ^[A:III]
 - Lámpara de hendidura ^[A:III]
- Si se prescribe terapia con corticosteroides habrá que reevaluar al paciente después de unas pocas semanas para determinar la respuesta a la terapia, medir la presión intraocular y evaluar el cumplimiento del tratamiento ^[A:III]

Educación del Paciente

- Educar al paciente sobre la cronicidad y la recurrencia del proceso patológico ^[A:III]
- Informarle al paciente que los síntomas pueden mejorar pero raras veces se curan ^[A:III]
- Advertir al paciente que si bien las compresas tibias y la higiene de los párpados son efectivas, suelen recurrir los síntomas si se suspende el tratamiento por lo que puede ser necesario mantenerlo a largo plazo ^[A:III]