

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).

Evaluación Inicial y de Seguimiento en Pacientes con Sospecha de Glaucoma de Angulo Abierto

Traducido por Natalio J. Izquierdo, MD
Examinado por J. Fernando Arevalo, MD

Historial en la Visita Inicial (Elementos clave)

- Historial oftálmico [A:III]
- Historial sistémico [A:III]
- Historial familiar [A:III]
- Repaso de los expedientes médicos pertinentes [A:III]
- Evaluación del impacto de la función visual en el desempeño de las actividades de la vida diaria [A:III]

Examen Físico Inicial (Elementos clave)

- Agudeza visual [A:III]
- Función pupilar [B:II]
- Examen del segmento anterior en la lámpara de hendidura [A:III]
- Medición de la presión Intraocular (PIO) [A:I]
- Medición del grosor central de la córnea [A:II]
- Gonioscopia [A:III]
- Evaluación de la papila del nervio óptico y de la capa de fibras nerviosas de la retina con magnificación estereoscópica [A:III]
- Documentación de la morfología del nervio óptico, por fotografía estereoscópica o análisis de imagen computarizada [A:II]
- Evaluación del fondo del ojo (con pupila dilatada de ser posible) [A:III]
- Evaluación del campo visual, preferiblemente por campimetría automatizada [A:III]

Planificación del Manejo de los Pacientes en Quienes está Indicada la Terapia

- Una meta inicial apropiada es establecer una presión blanco 20% más baja que la PIO promedio de varias mediciones y menor o igual a 24 mmHg [A:I]
- Escoger un régimen que tenga efectividad y tolerancia máximas para alcanzar la respuesta terapéutica deseada [A:III]

Historial en la Visita de Seguimiento

- Historial oftálmico del Intervalo [A:III]
- Historial sistémico del Intervalo incluyendo cualquier cambio en medicamentos sistémicos [B:III]
- Efectos secundarios de los medicamentos oftálmicos, si el paciente está recibiendo tratamiento [A:III]
- Repaso sobre la frecuencia y la hora en que usó los medicamentos la última vez, si es que el paciente está recibiendo tratamiento [B:III]

Examen Físico de Seguimiento

- Agudeza visual [A:III]
- Examen en la lámpara de hendidura [A:III]
- Medición de la presión Intraocular (PIO) y hora del día en que fue evaluada [A:III]
- La gonioscopia está indicada cuando hay sospecha de un componente de ángulo cerrado, aplanamiento de la cámara anterior o algún cambio inexplicable en la PIO [A:III]

Educación del Paciente en Terapia Médica

- Explicar al paciente el número y la severidad de los factores de riesgo, el pronóstico, el plan de manejo y la posibilidad de que la terapia una vez comenzada sea a largo plazo [A:III]
- Describirle el proceso de la enfermedad, la razón de ser y las metas de la intervención médica, el status de la condición y los beneficios y riesgos relativos de las alternativas de tratamiento [A:III]

- Indicar la necesidad de cerrar los párpados u ocluir el conducto nasolacrimal después de aplicar los medicamentos tópicos para tratar de disminuir su absorción sistémica ^[B:II]
- Pedir al paciente que informe a su oftalmólogo cualquier cambio físico o emocional que pueda ocurrir asociado al uso de los medicamentos para el tratamiento del glaucoma ^[A:III]

Guías Recomendables para el Seguimiento ^[A:III]

Tratamiento	PIO Blanco Alcanzada	Alto Riesgo de Daño	Intervalo de Seguimiento	Frecuencia de Evaluación de la Papila del Nervio Óptico y el Campo Visual
No	No aplica	No	6 – 24 meses	6 - 24 meses
No	No aplica	Sí	3 – 12 meses	6 - 18 meses
Sí	Sí	Sí	3 – 12 meses	6 - 18 meses
Sí	No	Sí	≤4 meses	3 - 12 meses