

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).

Ambliopía (Evaluación Inicial y de Seguimiento)

Traducido por Lilliam Díaz, MD

Examinado por J. Fernando Arevalo, MD

Historial Inicial del Examen (Elementos clave)

- Síntomas y signos oculares ^[A:III]
- Historial ocular ^[A:III]
- Historial sistémico, incluyendo la revisión de factores médicos prenatales, perinatales y post-natales ^[A:III]
- Historial familiar, incluyendo afecciones oculares y enfermedades sistémicas relevantes ^[A:III]

Examen Físico Inicial (Elementos clave)

- Evaluación de la agudeza visual y del patrón de fijación ^[A:III]
- Alineación y motilidad ocular ^[A:III]
- Reflejo rojo o prueba de reflejo rojo binocular (Brückner) ^[A:III]
- Examen de la pupila ^[A:III]
- Examen externo ^[A:III]
- Examen del segmento anterior ^[A:III]
- Retinoscopía y refracción con cicloplegia ^[A:III]
- Examen oftalmoscópico ^[A:III]
- Prueba de binocularidad y estereopsis ^[A:III]

Manejo Clínico

- Elija el tratamiento con base en la edad del paciente; la agudeza visual; el cumplimiento del tratamiento anterior; el estado físico, el nivel social y el estado psicológico. ^[A:III]
- La meta del tratamiento es alcanzar la paridad y normalización de los patrones de fijación o de la agudeza visual. ^[A:III]
- Una vez que se haya obtenido la agudeza visual máxima, el tratamiento debe ser disminuido y eventualmente discontinuado. ^[A:III]

Evaluación de Seguimiento

- Las consultas de seguimiento deben incluir:
 - Historial del intervalo ^[A:III]
 - Tolerancia a la terapia ^[A:III]
 - Exámenes y pruebas según estén indicados ^[A:III]

Intervalos de evaluaciones de seguimiento para la ambliopía durante el periodo de tratamiento ^[A:III]

Edad (años)	Oclusión de alto porcentaje (el 70% o más del tiempo de vigilia/ ≥6 horas por día)	Oclusión de bajo porcentaje (<70% de horas despiertas /<6 horas por día) o penalización	Tratamiento u observación del mantenimiento
0-1	1-4 semanas	2-8 semanas	1-4 meses
1-2	2-8 semanas	2-4 meses	2-4 meses
2-3	3-12 semanas	2-4 meses	2-4 meses
3-4	4-16 semanas	2-6 meses	2-6 meses
4-5	4-16 semanas	2-6 meses	2-6 meses
5-7	6-16 semanas	2-6 meses	2-6 meses
7-9	8-16 semanas	3-6 meses	3-12 meses

Educación del Paciente

- Explicar al paciente, a los padres y/o a los encargados el diagnóstico, la severidad de la enfermedad, el pronóstico y el plan de tratamiento. ^[A:III]
- Explicar la afección y reclutar a la familia para un que haya un acercamiento que conduzca a la colaboración en la terapia. ^[A:III]