

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).

Desprendimiento de Vítreo Posterior, Rupturas Retinianas y Degeneración Reticular (Evaluación Inicial y de Seguimiento)

Traducido por Andrés Emanuelli, MD

Editado por Natalio J. Izquierdo, MD

Examinado por J. Fernando Arevalo, MD

Historial del Examen Inicial (Elementos clave)

- Síntomas de Desprendimiento de Vítreo Posterior (PVD, por sus siglas en inglés) ^[A:I]
- Historial familiar ^[A:II]
- Trauma ocular o cirugías oculares previas ^[A:III]
- Miopía ^[A:II]
- Historial de cirugía ocular incluyendo cambio de lentes refractivos y cirugía de cataratas ^[A:II]

Examen Físico Inicial (Elementos clave)

- Examen del vítreo para detectar hemorragia, desprendimiento y células pigmentadas ^[A:III]
- Examen de la periferia del fondo de ojo con depresión escleral. ^[A:III] El método preferido de evaluar la patología de la periferia vitreoretiniana es con oftalmoscopia indirecta combinada con depresión escleral. ^[A:III]

Exámenes Adicionales

- Se debe hacer una ultrasonografía de tipo “B-scan” si la retina periférica no puede ser evaluada. ^[A:II] Si está normal, se recomienda seguimiento frecuente. ^[A:III]

Cuidado quirúrgico y postquirúrgico si el paciente recibe tratamiento

- Debe informarse al paciente sobre los riesgos relativos, los beneficios y las alternativas a la cirugía ^[A:III]
- Se debe formular un plan postquirúrgico e informárselo al paciente ^[A:III]
- Debe indicársele al paciente que informe sin demora a su oftalmólogo inmediatamente si tienen síntomas sustanciales de aumento de flotadores (miodesopsias) o pérdida de campo visual ^[A:II]

Historia de Seguimiento

- Síntomas visuales ^[A:I]
- Historia de intervalo de trauma ocular o cirugía intraocular ^[A:II]

Examen Físico de Seguimiento

- Agudeza visual ^[A:III]
- Evaluación del estado del vítreo, con atención a la presencia de pigmento, sinéresis o hemorragia ^[A:II]
- Examen del fondo periférico con depresión escleral ^[A:III]
- examen del fondo de ojo periférico con depresión escleral ^[A:III]
- Ecografía de B-Scan si los medios están opacos ^[A:III]
- Los pacientes que presentan hemorragia vítrea suficiente como para opacar los detalles de la retina y un B-Scan negativo deben tener seguimiento periódico. Para ojos en los que se sospecha un desgarro de retina, debe repetirse el B-Scan en aproximadamente 4 semanas del examen inicial. ^[A:III]

Educación de los Pacientes

- Los pacientes en alto riesgo de desarrollar desprendimiento de retina deben ser informados acerca de los síntomas de Desprendimiento Posterior del Vítreo (DPV) y el desprendimiento de retina y de la conveniencia de someterse a exámenes de seguimiento periódicos ^[A:II]
- Todos los pacientes en alto riesgo de desprendimiento de retina deben estar informados de la necesidad de avisar de inmediato a su oftalmólogo en caso de presentar un cambio sustancial en sus síntomas como un aumento de flotadores (miodesopsias), pérdida de campo visual, o disminución de la agudeza visual ^[A:III]

Cuidado Dirigido

Opciones de Manejo

Tipo de lesión	Tratamiento
Desgarros en herradura agudos y sintomáticos	Tratamiento pronto ^[A:II]
Agujeros operculados agudos y sintomáticos	Tratamiento no tiene que ser necesario ^[A:III]
Desgarros de retina por trauma	Usualmente se tratan ^[A:III]
Desgarros en herradura asintomáticos	Usualmente se puede dar seguimiento sin tratamiento ^[A:III]
Agujeros operculados asintomáticos	Raramente se recomienda tratamiento ^[A:III]
Agujeros atróficos y redondos asintomáticos	Raramente se recomienda tratamiento ^[A:III]
Degeneración reticular sin agujero asintomático	No se da tratamiento a menos que un PVD cause un desgarro en forma de herradura ^[A:III]
Degeneración reticular con agujero asintomático	Usualmente no requiere tratamiento ^[A:III]
Diálisis asintomática	No hay consenso en tratamiento. No hay evidencia suficiente para tener guías de manejo.
Agujeros atróficos, degeneración reticular o desgarros asintomáticos en herradura en el ojo contralateral	No hay consenso en tratamiento. No hay evidencia suficiente para tener guías de manejo.

PVD = Desprendimiento de vítreo posterior (por su sigla en inglés)