

## 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 Tratamiento del Paciente con Glaucoma Primario de Angulo Cerrado (GPAC)

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

### Historial en la Visita Inicial (Elementos clave)

- Historial sistémico (que incluya el uso de medicamentos tópicos y sistémicos) <sup>[A:III]</sup>
- Historial oftálmico (especialmente de los síntomas que sugieran ataques intermitentes de ángulo cerrado) <sup>[A:III]</sup>
- Historial familiar de glaucoma agudo de ángulo cerrado <sup>[B:II]</sup>

### Examen Físico Inicial (Elementos clave)

- Agudeza visual <sup>[A:III]</sup>
- Estado refractivo <sup>[A:III]</sup>
- Función pupilar <sup>[A:III]</sup>
- Examen externo <sup>[A:III]</sup>
- Examen con la lámpara de hendidura <sup>[A:III]</sup>
  - Inflamación de la cámara anterior que sugiera un ataque agudo sea en el momento o reciente
  - Edema de la córnea
  - Evaluación de la profundidad central y periférica de la cámara anterior
  - Atrofia del iris, particularmente sectorial, sinequias posteriores o una pupila que no se dilata totalmente
  - Signos de ataques previos de ángulo cerrado
- Medición de la Presión Intraocular (PIO) <sup>[A:III]</sup>
- Gonioscopía de ambos ojos <sup>[A:III]</sup>
- Evaluación de la papila del nervio óptico y del fondo con oftalmoscopia directa o biomicroscopia <sup>[A:III]</sup>

### Diagnóstico

- Establecer el diagnóstico de GPAC, excluyendo otras formas secundarias <sup>[A:III]</sup>

### Planificación del Manejo de los Pacientes en Quienes está Indicada una Iridotomía

- El GPAC debe tratarse con iridotomía con láser o iridectomía por incisión, si la iridotomía con láser no tiene éxito <sup>[A:III]</sup>
- En ataques agudos de ángulo cerrado, el tratamiento debe iniciarse generalmente con terapia médica para reducir la PIO, aliviar el dolor y disminuir el edema corneal, como parte de la preparación para la iridotomía <sup>[A:III]</sup>
- Se debe hacer una iridotomía profiláctica en el ojo contralateral, si el ángulo está anatómicamente estrecho <sup>[A:II]</sup>
- En pacientes que requieran iridectomía bilateral por incisión, se debe operar un ojo a la vez, con varios días de intervalo entre los procedimientos, siempre que sea posible para evitar complicaciones bilaterales simultáneas <sup>[A:III]</sup>

### Cirugía y cuidado postoperatorio de los pacientes de iridotomía

- Hay que asegurarse de que los pacientes reciban un cuidado postoperatorio adecuado. <sup>[A:III]</sup> La planificación previa y posterior a la cirugía incluye:
  - Un consentimiento informado <sup>[A:III]</sup>
  - Por lo menos una evaluación preoperatoria hecha por el cirujano <sup>[A:III]</sup>
  - Por lo menos una evaluación de la PIO dentro de un periodo de 30 a 120 minutos después de la cirugía por láser <sup>[A:II]</sup>
  - El uso de agentes antiinflamatorios tópicos cuando no estén contraindicados <sup>[A:III]</sup>

- Las evaluaciones de seguimiento incluyen:
  - Evaluación de que la iridotomía esté permeable <sup>[A:III]</sup>
  - Medición de la PIO <sup>[A:III]</sup>
  - Gonioscopía, si no se hizo inmediatamente después de la iridotomía <sup>[A:III]</sup>
  - Dilatación de la pupila para reducir el riesgo de la formación de sinequias posteriores <sup>[A:III]</sup>
  - Examen de fondo del ojo según esté indicado <sup>[A:III]</sup>
- El uso de medicamentos perioperatorios para prevenir elevaciones repentinas de la PIO, especialmente en pacientes con enfermedad avanzada <sup>[A:III]</sup>
- Remitir a los pacientes con discapacidad visual significativa o ceguera a los servicios de rehabilitación visual y servicio social, animándolos a usar dichos servicios <sup>[A:III]</sup>

**Evaluación y Seguimiento de los Pacientes con Iridotomía:**

- Después de la iridotomía, se hace seguimiento a los pacientes con neuropatía óptica glaucomatosa como se especifica en el PPP de Glaucoma Primario de Angulo Abierto <sup>[A:III]</sup>
- Se debe hacer seguimiento a los demás pacientes como se recomienda en el PPP para los pacientes con Sospecha de Glaucoma de Angulo Abierto <sup>[A:III]</sup>

**Educación para aquellos pacientes en que no se hace la Iridotomía:**

- Informar los pacientes en riesgo de un ataque agudo de glaucoma de ángulo cerrado, sobre los síntomas de dicho ataque e indicarles que deben notificar de inmediato a su médico si se presentan <sup>[A:III]</sup>
- Advertir a los pacientes sobre el peligro de utilizar medicamentos que puedan dilatar la pupila e inducir un ataque de ángulo cerrado <sup>[A:III]</sup>