
		Código	
		Versión	Segunda
		Fecha	Abril, 2016
		Vigencia	Abril, 2018

**PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN OFTALMOLOGIA
PROTOCOLO: PTERIGION**

Elaborado por:	Visado por:	Aprobado por:
Equipo de Oftalmología	Subdirector Médico Dr. Jaime Neira	Director de Servicio Dr. Milton Moya
Fecha: Mayo 2016	Fecha	Fecha

		Código	
		Versión	Segunda
		Fecha	Abril, 2016
		Vigencia	Abril, 2018

Fecha de Elaboración y Revisión.

Abril 2016

Control de Cambio.

Versión Modificada	Descripción de Modificación	Nº documento que deja sin efecto
Septiembre 2015	Actualización	Septiembre 2015

Participantes de la elaboración del Documento:


Dr. Guido Sepúlveda. Oftalmólogo. HHA-Temuco. SSAS.

Dra. Roció Pacheco Elqueta. Médico EDF. DSM Puerto Saavedra. SSAS.

Equipo de Gestión Clínica de SSAS.


Declaración de Conflicto de Interés

“Los autores y los revisores declaran no tener conflictos de interés en la elaboración/revisión de este protocolo”.

		Código	
		Versión	Segunda
		Fecha	Abril, 2016
		Vigencia	Abril, 2018

Indice

Fecha de Elaboración y Revisión	2
Autores y Comité Revisor	2
Conflicto de Intereses	2
Introducción	4
Mapas de Red	4
Objetivo	5
Población Objetivo	5
Ámbito de Aplicación	5
Definición o Glosario	5
Desarrollo	6
Flujograma.	9
Metodología de Evaluación.	10
Planes de Difusión.	10
Bibliografía	10

		Código	
		Versión	Segunda
		Fecha	Abril, 2016
		Vigencia	Abril, 2018

Introducción:

La patología Oftalmológica es una frecuente causa de consulta en el nivel primario de atención. El médico del nivel primario habitualmente se ve enfrentado a tomar decisiones sobre el manejo clínico de alteraciones oftalmológicas a partir del conocimiento adquirido en el pregrado y la experiencia clínica adquirida en la práctica profesional. Anualmente del total de interconsultas generadas en todos los establecimientos de la Red, las de causas oftalmológicas constituyen el 18 % de toda la lista de espera en el Servicio de Salud Araucanía Sur. Dentro de estas Interconsultas, los diagnósticos de Vicios de refracción, Pterigion y Glaucoma representan las primeras causas de derivación desde el nivel primario al especialista, y también entre especialistas. La mayoría de estas patologías podrían manejarse en el nivel primario, al contar con un documento de orientación clínica que permita tomar decisiones informadas y resolver los problemas de salud prevalentes en su Centro de Salud, y referir al nivel secundario ambulatorio de especialidad aquellos problemas que, de acuerdo a sus características y evolución, requieren de la opinión profesional especializada del área. Además, en este proceso es de alta relevancia contar siempre con el documento formal de Contrarreferencia por parte del especialista, ya que ello también permite un mejor manejo a futuro.


Por lo anterior, se justifica el diseño del presente protocolo, que pretende contribuir a formalizar los procesos de manejo clínico y derivación en los casos de Pterigion.

Este documento fue elaborado siguiendo las pautas establecidas por el MINSAL en cuanto a los puntos que deben conformarlo, los cuales reúnen Introducción, mapas de red, objetivo, población, ámbito de aplicación, responsables, el proceso de distribución para llevar a cabo la implementación del mismo, y la metodología de evaluación. El desarrollo y flujograma del tema en sí, se basó en la mejor evidencia disponible (metanálisis y revisiones sistemáticas) en una búsqueda sistemática de la misma a través de bases electrónicas como Medline, Bireme, Guideline, Dare-HTA, usando las palabras claves en inglés y español: "Pterygium" "Pterigion", sumado a estudios que los expertos en el tema consideraban incorporar por su utilidad, para que finalmente y en base a GRADE como un método sistemático y explícito para clasificar la calidad de la evidencia y la fuerza de las recomendaciones, se resaltan las recomendaciones consideradas: "A Favor" de implementarse, en base a la evidencia, la experiencia de los involucrados y los recursos disponibles.

Mapas de Red

Nivel Primario:

- Dirección de Departamentos de Salud Municipal
- Dirección de Hospitales de base Comunitaria
- Dirección de Establecimientos Atención primaria Salud (UAPO, CESFAM, CECOSF, Postas de Salud Rural y Estaciones Médicos Rurales)
- Box médico o Clínico de los distintos establecimientos

		Código	
		Versión	Segunda
		Fecha	Abril, 2016
		Vigencia	Abril, 2018

- Servicios de Urgencias (Servicio atención primaria Urgencia, servicio de Urgencia Rural)

Nivel Secundario:

- Unidad de Oftalmología del HHA
- Dirección y Sub dirección Médica del HHA
- Consultorios de Especialidades al HHA
- Dirección y Subdirección Medica del SSAS

Objetivo

Definir un sistema de referencia y contra referencia en la Red Asistencial de salud de pacientes portadores de Pterigion para fortalecer la calidad de la atención, el uso de los recursos y optimizar la comunicación entre los diferentes niveles de atención.

Población Objetivo

Para la atención de todo paciente con sospecha de Pterigion en todos los niveles de atención de salud de nuestra Red Asistencial.

Ámbito de Aplicación

Este protocolo deberá ser aplicado en todos los establecimientos de la Red Asistencial del Servicio de Salud Araucanía sur, y deberá estar en conocimiento de Directores de establecimientos, Jefes de Servicio, así como jefes de Sector.

Dirigidas a Médicos Generales, Técnicos en Oftalmología, Médicos de Familia o Médicos Especialistas y otros profesionales del nivel primario y secundario de atención de la Red Asistencial del Servicio de Salud de la Araucanía Sur.

Responsables

De la Ejecución:

.-Profesionales: médicos generales, Médicos familiares o Médicos especialistas(Oftalmólogos) , tecnólogos médicos en oftalmologías y otros profesionales del nivel primario y secundario de atención de la Red asistencial del servicio de Salud de la Araucanía Sur.

.-De los Deptos./Unidades encargadas:


Direcciones de establecimientos de atención primaria salud y hospitales de base comunitaria; UAPO, Servicio de Oftalmología HHA; Dirección y subdirección medica del HHA; Dirección y Sub dirección médica del SSAS

Definiciones o Glosario de términos

APS: Atención Primaria en Salud

AV: Agudeza Visual

CAE: Consultorio adosado de Especialidades

		Código	
		Versión	Segunda
		Fecha	Abril, 2016
		Vigencia	Abril, 2018

CECOSF: Centro Comunitario de Salud Familiar
 CESFAM: Centro de Salud familiar
 CIRA: Consejo Integrado de Red Asistencial
 FC: Ficha Clínica
 HHA: Hospital Hernán Henríquez Aravena
 SIC: Solicitud de Interconsulta
 SOME: Servicio de orientación Médica estadístico.
 SSAS: Servicio de Salud Araucanía SUR
 UAPO: Unidad de Atención Primaria Oftalmológica

Desarrollo.

Definición

Lesión vascularizada y localizada en la conjuntiva bulbar, en el eje de 180°, que puede estar en el lado nasal y/o temporal, siendo más frecuente en el nasal, tiene forma triangular cuya punta invade la córnea.

Este tejido que crece en forma anómala se inflama con facilidad ante una exposición solar, viento u otros agentes irritantes. Quien lo padece tiene la sensación de tener un cuerpo extraño en el ojo y este tiene una apariencia congestiva.

Fundamentos Clínicos de la Sospecha: Observación de la lesión.

Indicaciones de evaluación, estudio y/o manejo en APS:

No existe tratamiento médico ya sea local o general que haga desaparecer ese tejido de crecimiento anómalo.

Las lesiones pequeñas y poco sintomáticas deben ser tratadas en APS con indicaciones de medidas de higiene y prevención, usando gafas oscuras, evitar ambientes contaminados y lágrimas artificiales a permanencia. El uso de colirios vasoconstrictores debe usarse por períodos cortos no más de 3 veces al día para evitar un efecto rebote.


En la APS debe educar al paciente con las siguientes indicaciones: Lubricantes, lentes de sol o Fotoprotección

La sospecha de Pterigion puede ser evaluada en la Unidad Oftalmológica de Atención Primaria (UAPO), apoyado con exámenes que permitan hacer su descarte. No es necesario la derivación a atención terciaria.

V.-Manejo por el especialista:

En la región existen UAPO preparadas para evaluar y tratar los Pterigion. Además de poder priorizar las necesidades de derivación hacia la atención secundaria y terciaria en oftalmología.

Es aquí donde deben derivarse y tratarse y controlarse los Pterigion

		Código	
		Versión	Segunda
		Fecha	Abril, 2016
		Vigencia	Abril, 2018

El servicio de oftalmología del HHA es el centro de referencia oftalmológica para el servicio de salud Araucanía sur.

Por lo tanto, cuando el Pterigión produce molestias al paciente o aumenta de tamaño de manera de acercarse a la zona pupilar o alterando la visión, es necesario recurrir a la cirugía.

La resolución quirúrgica de esta patología se indica en aquellos casos de Pterigión de gran tamaño, activo e invasores, los que a su vez tiene altas posibilidades de recidiva.

Pterigión Inflamado, presencia de Pterigión Grande, activo e invasor que interviene en las actividades habituales del paciente.

Priorización al HHA: Pterigión de baja prioridad con tiempo de respuesta mayor a 30 días. Pterigión Inflamado con alta prioridad, tiempo de respuesta será de acuerdo a la evaluación en nivel secundario (Triage).

En el caso de que se trate de un paciente con un Pterigión no inflamado, se usaran las horas asignadas vía agenda médica habitual de acuerdo a los cupos disponibles para patología no GES. En caso de ser un paciente con un Pterigión Inflamado se deberá contactar vía telefónica en horario hábil en forma directa con la Unidad Oftalmología para darle prioridad.

Manejo quirúrgico.

a) Indicaciones relativas de cirugía. -

- Defecto cosmético
- Inflamaciones periódicas muy sintomáticas
- Crecimiento documentado

b) Indicaciones absolutas de cirugía. -


- Pterigión grande activo
- Pterigión que limita la motilidad ocular
- Pterigión invasor que causa astigmatismo y diplopía (Por efecto de la tracción sobre la córnea) o pérdida visual por opacidad en el centro de la córnea.

VI.-Criterios de alta desde la Especialidad:

Los pacientes operados requieren controles postoperatorios durante el primer mes con el especialista. Cualquier corrección de vicio de refracción se realizar posterior a estas evaluaciones.

VII.-Contrarreferencia:

Todo paciente que presenta resolución de su caso, será derivado al consultorio para control por médicos del nivel primario.

		Código	
		Versión	Segunda
		Fecha	Abril, 2016
		Vigencia	Abril, 2018

Unidades de Atención Primaria de Oftalmología (UAPO).

Las UAPO corresponden a un modelo de atención que forman parte de una estrategia del Programa de Resolutividad que se ejecuta a nivel país en la APS y cuya finalidad es facilitar el acceso , otorgar una atención de calidad y resolutiva a nuestra población más vulnerable como asimismo disminuir las listas de espera en Oftalmología, potenciando a la atención primaria en sus aspectos promocionales, preventivos, asistenciales , pertinencia diagnóstica y derivación enmarcado en el modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar.

La implementación de la UAPO depende de Servicio de Salud correspondiente quien en concordancia con la autoridad alcaldía presenta una solicitud al Ministerio de Salud y este a su vez al Ministerio de Hacienda


La aceptación de implementación y la puesta en marcha de una UAPO, depende de la cantidad de habitantes, disponibilidad de recursos humanos e infraestructura y lógicamente del presupuesto asignado por el Ministerio de Hacienda.

En la Araucanía Sur, se encuentran ubicados en el Cesfam de Pueblo Nuevo, Amanecer y metodista.

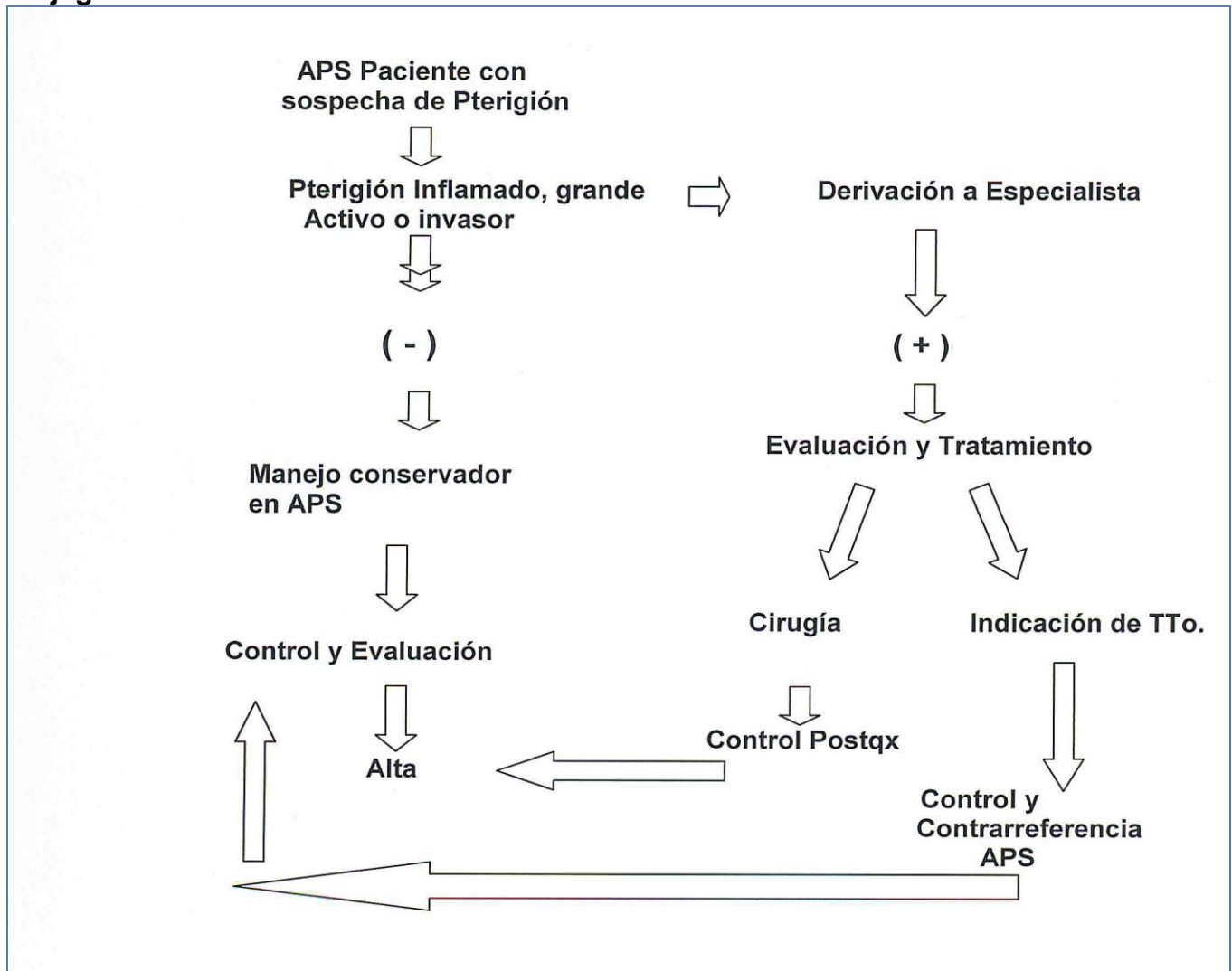
La cartera de Servicios de las UAPO comprende la atención de pacientes entre los 15 -64 años y con la puesta en marcha de la Ley 20470, tanto el Tecnólogo Médico como el Oftalmólogo pueden resolver los Vicios de Refracción.


Prestaciones que se otorgan:

- Vicio de refracción a personas entre 15 y 64 años de edad.
- Fondo de ojo a personas con diabetes.
- Glaucoma a personas entre 15 y 64 años de edad.
- Otras patologías: debido a la innumerable cantidad de patologías que pueden afectar al ojo, es necesario precisar que cualquier patología Oftalmológica que no clasifique al sistema GES puede ser derivado a la UAPO.

		Código	
		Versión	Segunda
		Fecha	Abril, 2016
		Vigencia	Abril, 2018

Flujograma



		Código	
		Versión	Segunda
		Fecha	Abril, 2016
		Vigencia	Abril, 2018

Metodología de Evaluación:

Fuente de datos: Ficha clínica y Solicitud de Interconsulta (SIC) de cada establecimiento. SOME

Formula del Indicador: N° de SIC de pacientes con Pterigion que cumplen con derivación de acuerdo a protocolo en periodo determinado / N° total de SIC enviadas en el mismo periodo x 100

De acuerdo al número de SIC se puede estudiar la totalidad o a través de un muestreo aleatorio.

Rango de desempeño: Mínimo: 80%, Máximo: 100%, Análisis: Excelente: 90-100%, Aceptable: 80-89% y deficiente: Menos de 79%. Frecuencia: Semestral.

Plan de Difusión:

.-Envió por correo electrónico en Formato digital a los responsables de la Ejecución del protocolo.

.-Presentación y entrega a los responsable en el CIRA.

Bibliografía


.- Atkins D, et al; GRADE Working Group. Systems for grading the quality of evidence and the strength of recommendations I: critical appraisal of existing approaches The GRADE Working Group. BMC Health Serv Res. 2004; 4 (1): 38.

.-Coroneo M. Ultraviolet radiation and the anterior eye. Eye Contact Lens. 2011 Jul;37(4):214-24. doi: 10.1097/ICL.0b013e318223394e. Review. PubMed PMID: 21670690.

.- Droutsas K, Sekundo W. [Epidemiology of pterygium. A review]. Ophthalmologe. 2010 Jun;107(6):511-2, 514-6. doi: 10.1007/s00347-009-2101-3. Review. German. PubMed PMID: 20393731.

.- Eze BI, Maduka-okafor FC, et al . A review of clinical features and surgical treatment. Niger J Med. 2011 Jan-Mar;20(1):7-14. Review. PubMed PMID: 21970253.

.- Chui J, Di Girolamo N, Wakefield D, Coroneo MT. The pathogenesis of pterygium: current concepts and their therapeutic implications. Ocul Surf. 2008 Jan;6(1):24-43. Review. PubMed PMID: 18264653.

		Código	
		Versión	Segunda
		Fecha	Abril, 2016
		Vigencia	Abril, 2018

.- Hu Q, Qiao Y, et al. Bevacizumab in the treatment of pterygium: a meta-analysis. *Cornea*. 2014 Feb;33(2):154-60. doi: 10.1097/ICO.0000000000000037. PubMed PMID: 24326333.

.- Mohammed I. Treatment of pterygium. *Ann Afr Med*. 2011 Jul-Sep;10(3):197-203. doi: 10.4103/1596-3519.84695. Review. PubMed PMID: 21912002.

.- Rong SS, Peng Y, et al. Does cigarette smoking alter the risk of pterygium? A systematic review and meta-analysis. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2014 Sep 4;55(10):6235-43. doi: 10.1167/iovs.14-15046. Review. PubMed PMID: 25190665.

.- Xu Y, Zhou HM, et al. Efficacy of treatment for pterygium by autologous conjunctival transplantation and mitomycin C. *Chin Med J (Engl)*. 2012 Oct;125(20):3730-4. PubMed PMID: 23075733.