

PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED

PTERIGION

SERVICIO SALUD IQUIQUE

2015 - 2018

Elaborado Por: Dr. Sergio Galaz Médico Oftalmólogo Hospital E. Torres G. Dr. Joaquín Fariás Médico EDF CGR Huara Dr. Pedro Valjalo Médico EDF CGR Pozo Almonte	Revisado Por: Dr. Pablo Carvacho Köstner Médico EDF Subdirección Gestión Asistencial Servicio Salud Iquique Hayleen Pol Jagome Oficina de Calidad Servicio de Salud Iquique Dr. Nelson Castillo Barriga Departamento Planificación Servicio de Salud Iquique	Aprobado Por: Dra. Mirian Escobar Alaniz Directora Servicio de Salud Iquique 
Fecha: Septiembre 2015	Fecha: Septiembre 2015	Fecha: 30 Septiembre 2015



PROTOCOLO PTERIGION
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 OFT-001

Edición: Segunda

Fecha: 30 Septiembre 2015

Página: 2 de 11

Vigencia: 3 años

INDICE

DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERES	3
INTRODUCCIÓN	3
MAPA DE RED.....	3
OBJETIVOS	3
ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN	4
RESPONSABLES	4
POBLACIÓN OBJETIVO	5
DEFINICIONES	5
PROCEDIMIENTO O DESARROLLO	5
FLUJOGRAMA.....	9
INDICADOR	9
RESPONSABLES DE EVALUACIÓN	10
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	10
ANEXOS.....	10



PROCOLO PTERIGION
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 OFT -001

Edición: Segunda

Fecha: 30 Septiembre 2015

Página: 3 de 11

Vigencia: 3 años

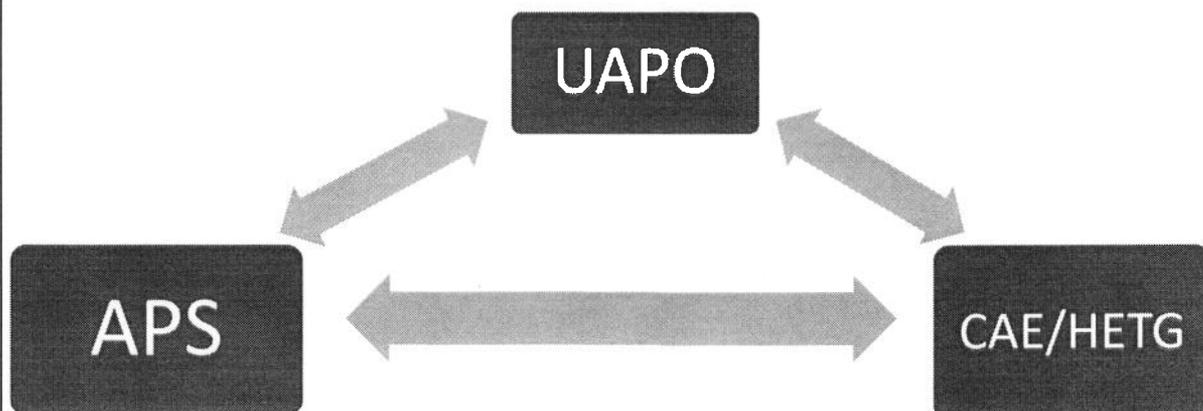
1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS.

- No se declara conflictos de interés.

2. INTRODUCCIÓN.

- El pterigión corresponde a un crecimiento de tejido fibrovascular de forma triangular de la conjuntiva bulbar que típicamente inicia medial en la conjuntiva nasal y se extiende por lateral sobre la córnea. Menos frecuentemente se puede presentar en la conjuntiva temporal.
- Si bien se desconoce la causa exacta de esta patología, si se conocen algunos factores de riesgo que están asociados a su desarrollo, entre los cuales destaca la exposición a la radiación solar (el más importante), clima seco y ventoso, tendencia familiar y conjuntivitis crónica. Es una patología de alta prevalencia en el sector norte del país y que puede llegar a generar astigmatismo y ametropías, su correcta derivación es fundamental para una resolución quirúrgica oportuna.

3. MAPA DE RED.



4. OBJETIVOS.

• **OBJETIVO GENERAL**

- Establecer criterios estandarizados de manejo, derivación y priorización de pacientes, mejorando la pertinencia de la referencia y contrarreferencia entre los niveles primario y secundario de la red asistencial de la Región de Tarapacá, dependiente del Servicio de Salud Iquique.
- Establecer un proceso de referencia y contrarreferencia de patologías oftalmológica con integración y coordinación eficaz entre los tres niveles de atención de la red asistencial regional, logrando optimizar los tiempos de permanencia del paciente durante la atención por especialista.



PROCOLO PTERIGION
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 OFT -001

Edición: Segunda

Fecha: 30 Septiembre 2015

Página: 4 de 11

Vigencia: 3 años

- Mejorar los canales de comunicación que existen entre los equipos de trabajo de la atención primaria, secundaria y terciaria.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Entregar criterios de manejo y derivación oportuna frente a pacientes con Pterigion
- Entregar recomendaciones para prevenir complicaciones secundarias dichas patologías.
- Estandarizar el manejo de los pacientes con Pterigion, logrando tratamientos eficientes.
- Disminuir lista de espera de pacientes con Pterigion.

5. ALCANCE O ÁMBITO DE APLICACIÓN.

- El presente documento será de aplicación en el nivel primario, secundario y terciario de atención, que incluyen: postas de salud rurales (PSR), centros de salud (CES), centros de salud familiar (CESFAM), Unidad de atención primaria oftalmológica (UAPO), consultorio adosado de especialidades del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames (CAE-HETG)

6. RESPONSABLES.

- **RESPONSABLES DE SU EJECUCION**

- Médico APS encargado de pesquisar y derivar pacientes a atención secundaria, según los criterios de derivación del presente documento
- Médico Oftalmólogo de UAPO y Policlínico de Oftalmología en Hospital Ernesto Torres Galdames, responsable en diagnóstico, resolución quirúrgica y seguimiento de patología.

- **RESPONSABLE DE EVALUACION Y MONITOREO**

- Médico interfaz de APS, responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación a atención secundaria y terciaria.
- Médico interfaz de nivel secundario, responsable de evaluar las pertinencias de las derivaciones y vigilar el cumplimiento de la contrarreferencia a APS, informando oportunamente al jefe del CAE HETG.
- Jefe del CAE, responsable de efectuar control y seguimiento de los indicadores, e informar al director, sub director médico del HETG y gestor de red con copia al departamento de planificación y control del SSI



PROCOLO PTERIGION
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 OFT -001

Edición: Segunda

Fecha: 30 Septiembre 2015

Página: 5 de 11

Vigencia: 3 años

7. POBLACIÓN OBJETIVO.

- El protocolo va destinado principalmente a pacientes de cualquier edad que presenten Pterigion asociado con alguna de sus complicaciones, con indicación quirúrgica, dando principal énfasis en pacientes con factores de riesgo.

8. DEFINICIONES

- Pterigion: lesión vascularizada y localizada en la conjuntiva interpalpebral, en el eje de 180 grados, ubicándose en el lado nasal y / o temporal, siendo el sitio más frecuente el nasal. Tiene forma triangular, cuyo ápice invade a la córnea y dirigido hacia el eje visual, lo que puede causar distorsión corneal, astigmatismo irregular y pérdida visual parcial o completa.

9. DESARROLLO

• **Clasificación**

○ **Según Actividad**

▪ **Pterigion Activo :**

- Síntomas: Ardor – Dolor – Prurito – Sensación de cuerpo extraño – lagrimeo – Historia de crecimiento – Alteraciones Visuales.
- Signos: Lesión engrosada – congestiva- inflamada – hiperémica – presencia de zona blanco grisácea- irregular en ápex que precede al resto del tejido lo que indica crecimiento.

▪ **Pterigión Inactivo:**

- Síntomas: Lesión asintomática- sin historia de crecimiento
- Signos: Lesión plana – sin cambios inflamatorios- blanca- sin vascularización – sin signos de crecimientos

○ **Según tamaño**

- Pterigión pequeño: Invade corneas menos de 2 mm, medido desde el limbo
- Pterigión grande: Invade corneas mayor de 2 mm, medido desde el limbo

○ **Según expansión**

- Grado I: limbo corneal.
- Grado II: entre el limbo corneal y el área pupilar.
- Grado III: hasta área pupilar.
- Grado IV: sobrepasa área pupilar.



PROCOLO PTERIGION
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 OFT -001

Edición: Segunda

Fecha: 30 Septiembre 2015

Página: 6 de 11

Vigencia: 3 años

• **Diagnosticos diferenciales**

- **Pinguécula:** Lesión amarillenta, elevada, cercana al limbo, que cuando se inflama se parece al pterigión. La diferencia radica en que el pingüecula no sobrepasa al limbo, no tiene forma triangular, ni desplaza el pliegue semilunar
- **Pseudopterigión:** Se denomina así a todas las lesiones corneales periféricas de etiología inflamatoria, infecciosa, autoinmune, de exposición o degenerativa que inducen el crecimiento de tejido conjuntival hacia la córnea que tiende a cubrir la lesión. Se diferencia del pterigión verdadero, porque puede aparecer en cualquier lugar alrededor del limbo y usualmente progresa sobre la lesión corneal en un eje oblicuo al horizontal, en cambio el pterigión se presenta unicamente en el eje de 0 a 180° (eje horizontal). La otra diferencia es la forma de la cabeza, en el pterigión termina en punta y en el pseudopterigión se encuentra un leucoma corneal
- **Carcinoma espinoelular:** Suele desarrollarse en el área del limbo que corresponde a la apertura palpebral, de localización similar al pterigión. Se diferencia porque no tienen forma triangular, sino que crece en forma irregular, teniendo como centro de crecimiento al limbo; su patrón de vascularización es diferente y la superficie tiende a ser irregular y cruenta, no lisa y uniforme como el pterigión.

• **CRITERIOS DE DERIVACIÓN**

- **Derivación de pacientes desde APS a Unidad atención primaria oftalmológica (UAPO).**
 - Pterigión inflamado (se convierte en ojo rojo doloroso)
 - 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.
 - Pterigión que limita la motilidad ocular
 - Pacientes > 40 años. En grupos etarios menores el pterigión tienen una alta probabilidad de recidiva



PROCOLO PTERIGION
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 OFT -001

Edición: Segunda

Fecha: 30 Septiembre 2015

Página: 7 de 11

Vigencia: 3 años

- **Exámenes solicitados por el profesional APS previo derivación:**
 - Sin necesidad de exámenes para derivación
- **Documentos emitidos por profesional tratante en APS al médico especialista.**
 - El médico de APS deberá derivar SIC realizada desde el sistema informático Rayen en caso de disponibilidad (según comuna) o con el formulario oficial de solicitud de interconsultas (SIC) que contenga:
 - Datos del paciente (nombre, run, edad). El resto de los datos es responsabilidad de sala SIC de cada centro de APS.
 - Hipótesis diagnóstica
 - Descripción detallada de la lesión ocular, caracterizando tamaño, localización, sintomatología y compromiso de agudeza visual.
 - Nombre, RUT, firma , timbre del profesional
 - Timbre de Medico Interfaz si corresponde
- **Acciones a realizar médico oftalmólogo UAPO**
 - Compromiso corneal $< 1/3$ y signos inflamatorio
 - Medidas de higiene y prevención: Gafas oscuras- Evitar ambientes de polución ambiental - Lágrimas artificiales
 - Colirio con efecto vasoconstrictor, en caso de reacción inflamatoria menor. Su uso debe ser ocasional o períodos cortos no más de 3 veces al día , considerando posible efecto de rebote
 - Antiinflamatorio esteroide suave en colirio (por 1 semana). Explicar la paciente que este medicamento usado en forma prolongada puede ocasionar catarata o glaucoma
 - Control Anual en UAPO
- **Derivación de Unidad de atención primaria Oftalmologica (UAPO) a policlinico de oftalmologia del Hospital regional Ernesto Torres Galdames (HETG)**
 - Compromiso corneal $> 1/3$ o etapa III –IV

Los tiempos de respuesta y criterios de priorización dependerán de la evaluación de médico interfase secundario en base a signos de alarma y riesgos potenciales del paciente. Toda coordinación se realizará en Red, con el objetivo de asegurar la atención oportuna de quienes así lo requieran.



PROCOLO PTERIGION
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 OFT -001

Edición: Segunda

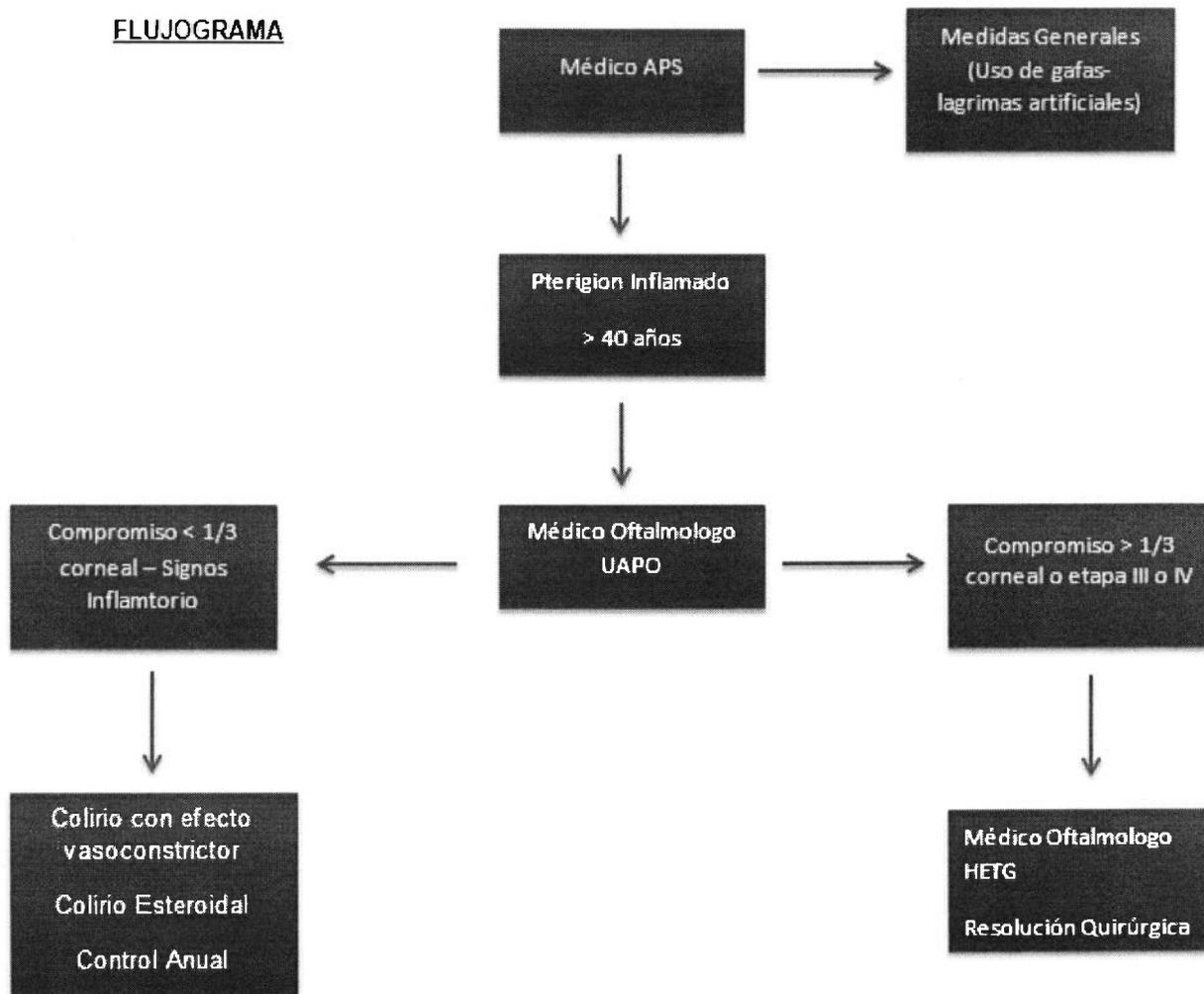
Fecha: 30 Septiembre 2015

Página: 8 de 11

Vigencia: 3 años

- **Documentos emitidos por profesional tratante Oftalmólogo UAPO al médico Oftalmólogo Policlínico de Oftalmología de HETG**
 - El médico oftalmólogo UAPO deberá derivar SIC realizada desde el sistema informático Rayen en caso de disponibilidad (según comuna) o con el formulario oficial de solicitud de interconsultas (SIC) que contenga:
 - Datos del paciente (nombre, rut, edad). El resto de los datos es responsabilidad de sala SIC de cada centro de APS.
 - Hipótesis diagnóstica
 - Descripción detallada de la lesión ocular, caracterizando tamaño, localización, sintomatología y compromiso de agudeza visual.
 - Tratamiento médico realizado
 - Nombre, RUT, firma, timbre del profesional
- **Acciones a realizar médico oftalmólogo HETG**
 - Resolución Quirúrgica: Se resolverá quirúrgicamente, dando prioridad a aquellos pacientes con sospecha de patología que requiera resolución precoz.
 - Seguimiento: Se realizará controles al día siguiente de la cirugía, a la semana y al mes. Al cabo de 2 meses se podrá evaluar por viciorefracción.
 - Alta Médica: Una vez que se resuelva patología y se solucione viciorefracción, si evolución es favorable se dará alta.
 - Contrareferencia a APS todo paciente dado de alta.

10. FLUJOGRAMA.



11. INDICADOR.

- Numerador: N° de pacientes con diagnóstico de pterigión tratados y contrarreferidos desde el policlínico de oftalmología (UAPO –HETG) a médico APS, que cumplen criterios de derivación establecidos en este protocolo.
- Denominador: N° de pacientes referidos desde médico APS a policlínico de oftalmología (UAPO- HETG) con diagnóstico de pterigión que cumplen con criterios de derivación establecidos en este protocolo.



PROTOCOLO PTERIGION
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 OFT -001

Edición: Segunda

Fecha: septiembre 2015

Página: 10 de 11

Vigencia: 3 años

12. RESPONSABLES DE EVALUACIÓN.

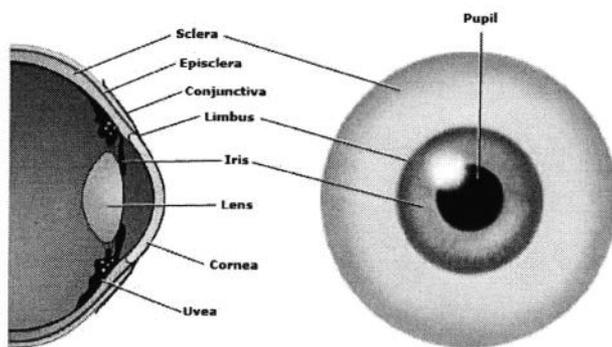
- Médico Jefe del servicio de Oftalmología del Hospital Ernesto Torres Galdames
- Referente de referencia y contrarreferencia del Servicio de Salud de Iquique

13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

- Servicio de Salud Metropolitano Oriente, Complejo Hospitalario San José, Unidad de Oftalmología. Protocolo de Referencia Y Contrarreferencia Pterigi3n
- Servicio de Salud Coquimbo. Protocolo de Referencia Y Contrarreferencia Pterigi3n
- www.uptodate.com

14. ANEXOS.

Anatomía Esclera y Epiesclera





PROTOCOLO PTERIGION
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 OFT -001

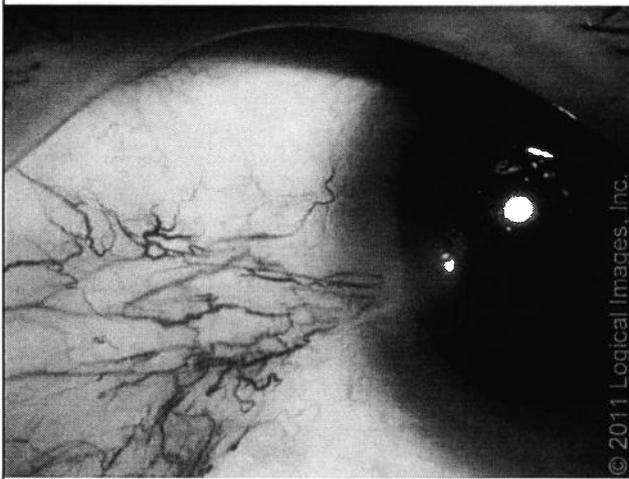
Edición: Segunda

Fecha: septiembre 2015

Página: 11 de 11

Vigencia: 3 años

Pterigión Inflamado



Pinguécula

