

Tabla de contenidos



Prólogo	7
Introducción	9
1. PÁRPADOS	15
Actualización: Dr. Eduardo Soraide	
2. LAGRIMAL	45
Actualización: Dr. Alfredo Roude	
Colaboradores: Dres. Eduardo Soraide y Gonzalo Anzalaz	
3. CONJUNTIVA	67
Actualización: Dr. Alfredo Roude	
Colaborador: Dr. Martín Lukasiewicz	
4. CÓRNEA	111
Actualización: Dres. Alfredo Roude y Daniel del Campo	
Colaborador: Dr. Mauro Cimmino	
5. ESCLERA	147
Actualización: Dras. María Belén Puccio y María Laura Puertas	
6. CRISTALINO	157
Actualización: Dres. Germán Bianchi y José María Múgica	
7. INFLAMACIONES OCULARES	169
Actualización: Dres. Gustavo Budmann y Alfredo Roude	
Colaboradores: Dras. María Laura Puertas y María Belén Puccio	
8. ÓRBITA	215
Actualización: Dr. Eduardo Soraide	
Colaboradores: Dres. Inés Balogh-Kovacs y Hernán Gherzi	
9. RETINA Y VÍTREO	235
Actualización: Dres. Santiago Castro Feijóo y Clelia Crespo Nano	
Colaboradora: Dra. Mariana Pozzi Azzaro	
10. GLAUCOMA	307
Actualización: Dr. Fernando Cataldi	
Colaborador: Dr. Enrique Paz	
11. TRAUMATISMOS	333
Actualización: Dr. Alfredo Roude	
Colaborador: Dr. Mauro Cimmino	

12. CONSULTA PEDIÁTRICA	355
Actualización: Dr. José María Múgica	
Colaboradora: Dra. Mariana Pozzi Azzaro	
13. ESTRABISMO	359
Actualización: Dres. Leonardo Fernández Irigaray	
Colaboradores: Ortoptista Teresa Irusta de Nano;	
Ópticas María Laura Martinelli y Silvia Cadoppi,	
Dr. José María Múgica	
14. CIRUGÍA REFRACTIVA	385
Actualización: Dr. Germán Bianchi	
Colaboradores: Dres. Daniel del Campo,	
Eduardo Soraide y Ariel Cloës	
15. NEUROOFTALMOLOGÍA	391
Actualización: Dra. María Macarena Clementi	
16. AYUDAS PARA LA PRÁCTICA	
EN CONSULTORIO	409
<i>Gotas dilatadoras para midriasis</i>	410
Dr. José María Múgica	
<i>Prueba de Seidel: detección de herida filtrante</i>	411
Dr. José María Múgica	
<i>Técnica de inyección subconjuntival</i>	412
Dra. Clelia María Crespo Nano	
<i>Técnica para inyección subtenoniana</i>	413
Dra. Clelia María Crespo Nano	
<i>Dosis y diluciones</i>	414
Dr. Fernando Pellegrino	
<i>Toxicidad medicamentosa ocular</i>	426
Dr. Federico Gerson	
<i>Conceptos de limpieza, antisepsia y esterilización</i>	437
Lic. María Laura Sciarano	
<i>Controles en oftalmopediatría</i>	452
Dra. Mariana Pozzi Azzaro	
<i>Ayudas en baja visión</i>	454
Dra. Andrea Parra	
<i>Lentes de contacto: complicaciones, recetas y control</i>	463
Ing. Matías Acerbi y Dr. Mauro Cimmino	
<i>Rehabilitación de la ceguera</i>	467
Lic. María Eugenia Nano y María Bayá Casal	
Índice de temas	473

Introducción

Una norma es un conjunto de directivas que, fundadas en conocimientos científicos actualizados y referidas a una entidad clínica, orientan al especialista en las decisiones a tomar para aplicar procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Su uso sistematizado permite evaluar la utilidad de las decisiones adoptadas, tanto por el análisis de la casuística propia como por las comparaciones con los resultados de otros centros científicos.

Cuando los médicos de planta comenzamos a trabajar en grupo con los residentes en nuestra clínica, comprendimos la necesidad de una uniformidad en la atención. Fue por ello que bajo la dirección del profesor Vicente C. Castiglia, doctor en Medicina y licenciado en Metodología de la Investigación, comenzamos a elaborar las normas de atención con todos los integrantes de nuestra institución.

Las especificaciones generales que deben tenerse en cuenta para la elaboración de una norma son las siguientes:

El criterio de elección debe estar unido a la frecuencia (esto nos fue facilitado al aprovechar más de 400.000 historias computarizadas de nuestros centros, las que fácilmente nos permitieron contar con una información fehaciente de las frecuencias de las distintas patologías).

La norma debe ser dinámica, flexible y debe poder adaptarse al medio como así también a cada paciente.

Transcribimos a continuación el programa de actividades utilizado para la redacción del sistema de normas que presentamos:

- Realizar una síntesis de la información epidemiológica disponible.
- Enumerar los activos de consulta que hacen sospechar la entidad clínica.
- Enunciar los datos clínicos o complementarios que sirvan para confirmar la sospecha y/o sean patognomónicos.
- Enumerar los datos que se espera recoger en el interrogatorio:
 - Antecedentes heredofamiliares.
 - Antecedentes personales.
 - Antecedentes de enfermedad actual.

- Ordenar los datos que se espera recoger en el examen físico: general o local.
- Listar en orden los exámenes complementarios que deben solicitarse y cuáles son los resultados que se espera obtener en cada uno de ellos.
- Resumir los criterios de diagnóstico.
- Listar los diagnósticos diferenciales que deben plantearse.
- Enumerar los exámenes complementarios para destacar los diagnósticos diferenciales.
- Indicar, si lo hay, cuál es el tratamiento médico específico:
 - Tratamiento de emergencia.
 - Régimen higiénico dietético (reposo absoluto, relativo, tipo de alimentación y tiempo de mantención).
 - En caso de transmisibilidad, tiempo de aislamiento, etc.
 - El nombre farmacológico de la medicación, especificando claramente la posología.
- Indicar, si lo hubiere, el tratamiento quirúrgico o instrumental (láser, etc.) de la entidad, señalando solamente la técnica a emplear.
- Enumerar las precauciones que deberán tomarse durante el tratamiento.
- Indicar cuál será la evolución satisfactoria cronológica de la entidad.
- Enumerar las posibles complicaciones agudas resultantes de la enfermedad: momento de aparición, modo de prevenirlas y de tratarlas.
- Enunciar los criterios de alta (médica y/o quirúrgica).
- Establecer el cronograma de controles:
 - Frecuencia de visitas: cuántas y con qué intervalo entre cada una deberá regresar el paciente.
 - Datos a recoger en cada visita.
 - Enumere en forma completa todos los datos que será esencial recoger en cada entrevista.
- Enumerar las posibles complicaciones o secuelas luego del alta de la entidad clínica y cuándo deberían pesquisarse.
- Indicar las medidas de prevención.
- Resumir la información esencial a dar al paciente, incluyendo —cuando fuere necesario— los aspectos sobre capacidad laboral.
- Listar las fuentes de referencia para la construcción de la norma.

La aceptación alcanzada en las dos ediciones anteriores de la versión impresa de esta guía nos llevó a publicar la tercera en la que hemos introducido nuevas enfermedades y algunas obvias actualizaciones basados en nuestras experiencias anteriores. Entre las más importantes podemos mencionar que en el punto “Estudios complementarios” hemos puesto la importancia de cada uno colocando como referencia, indicándolos con un recuadro identificado a simple vista:

- S Siempre se debe realizar.
- CS Casi siempre, cuando su realización no es obligatoria en todos los casos.
- R Raramente, los que hay que realizar en contadas ocasiones.
- MR Muy raramente, los que hay que realizar en forma excepcional.

Entendemos que esto ayudará mucho a los médicos cuando por algún motivo no se puedan realizar todos los estudios.

En donde nos referimos a la “Información a dar al paciente” es muy importante que cuando en un centro atiende más de un oftalmólogo, los pacientes reciban opiniones coincidentes. La sección “Diagnósticos diferenciales” ha sido ampliada y la bibliografía puesta al día. Una norma no es un reglamento estricto que se deba aplicar a los pacientes; ha de servir de guía e invitamos al colega lector a hacernos llegar sus recomendaciones y críticas, para poder así mejorar nuestro trabajo en futuras ediciones.

Hoy ponemos a disposición de los colegas 62 normas de las patologías más frecuentes encontradas en la consulta diaria.

Es nuestro deseo que estas indicaciones conlleven a mejorar la calidad de atención médica para el beneficio de los pacientes y que así puedan acceder a los últimos avances de la especialidad. Si logramos eso, nuestro propósito estará cumplido.

El Dr. Hugo Dionisio Nano, gestor de esta guía, desea agradecer a los médicos y residentes de la Clínica de Ojos por las sugerencias y recomendaciones que han aportado, las cuales permitieron mejorar o cambiar criterios que nos parecían ya establecidos.