



PROTOCOLO DE DERIVACIÓN PATOLOGÍAS OFTALMOLÓGICAS EN EL MENOR DE 15 AÑOS

**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
2021 -2024**

Elaborado por:

Revisado por:

Aprobado por:



PROTOCOLO DE DERIVACIÓN PATOLOGÍAS OFTALMOLÓGICAS EN MENOR DE 15 AÑOS


Código: CG6 OFT -008

Edición: Primera

Fecha: 2021

Página: 2 de 40


Vigencia: 3 años

	PROTOCOLO DE DERIVACIÓN PATOLOGÍAS OFTALMOLÓGICAS EN MENOR DE 15 AÑOS	Código: CG6 OFT -008
		Edición: Primera
		Fecha: 2021
		Página: 1 de 40
		Vigencia: 3 años

INDICE

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	2
2. OBJETIVOS	3
3. ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN	4
4. RESPONSABLES	4
5. POBLACIÓN OBJETIVO	5
6. DEFINICIONES	5
7. FUNDAMENTOS CLÍNICOS DE SOSPECHA	12
8. PROCEDIMIENTO O DESARROLLO	21
9. CONTRAREFERENCIA A NIVEL PRIMARIO	33
10. FORMATO A UTILIZAR EN LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	34
11. ANEXOS	36
12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	37

	PROTOCOLO DE DERIVACIÓN PATOLOGÍAS OFTALMOLÓGICAS EN MENOR DE 15 AÑOS	Código: CG6 OFT -008
		Edición: Primera
		Fecha: 2021
		Página: 2 de 40
		Vigencia: 3 años


1. INTRODUCCIÓN.

Los problemas oftalmológicos de la infancia son un motivo de consulta frecuente en Atención Primaria y pasan con frecuencia desapercibidos. Los esfuerzos encaminados a lograr su detección precoz permitirán mejorar significativamente la capacidad visual, el desarrollo visual e incluso en muchas ocasiones el rendimiento escolar y el desempeño social de los niños.

La evaluación de la vista es una parte importante de la atención médica de los niños. Algunas anomalías oculares que no se tratan en los primeros meses (p. Ej., Cataratas, ptosis pronunciada, malformaciones, etc.) o años (errores refractivos asimétricos) de la vida pueden provocar una pérdida irreversible de la visión.

La estimación real del **número de niños** con discapacidad visual está disponible en muy pocos países, en algunos industrializados se estima que al menos la mitad de los niños con **discapacidad visual** severa tienen además otras **discapacidades** y/o enfermedades crónicas, mientras que, aquellos que solo presentan déficits visuales, podrían verse beneficiados con programas que incluyan desde la detección hasta el tratamiento de las mismas (1).

Las causas más comunes de déficit visual en niños son los vicios de refracción y el estrabismo, **causas** que de no ser tratadas podrían determinar ambliopía, problema de salud pública que afecta al 3-5% de la población (2). En Chile, los pocos estudios publicados se han realizado en la Región Metropolitana (3). **Dichos estudios** que concluyen **que**: los vicios de refracción, especialmente la miopía, son la principal causa de disminución de visión en escolares, y que el 93.3% de los ojos con agudeza visual (AV) sin corrección presentan ambliopía. Por otra parte, los niños en edad escolar son un grupo especialmente vulnerable, ya que la no corrección de los errores refractivos o vicios de refracción pueden tener un impacto dramático en su capacidad de aprender y su potencial educacional.

	PROTOCOLO DE DERIVACIÓN PATOLOGÍAS OFTALMOLÓGICAS EN MENOR DE 15 AÑOS	Código: CG6 OFT -008
		Edición: Primera
		Fecha: 2021
		Página: 3 de 40
		Vigencia: 3 años

La mayor parte de las estrategias de protección de las estructuras de la visión, están relacionadas con la protección de la salud infantil en su aspecto global, tales como el control materno-fetal durante el embarazo y el parto para evitar infecciones (rubéola, toxoplasmosis, CMV, herpes, etc.), partos prematuros (retinopatía de la prematuridad), dietas carenciadas (ej. Déficit de vitamina A producirá xeroftalmía y ceguera). Sin embargo, se requiere de una vigilancia constante y eficiente para detectar desviaciones del desarrollo de la función visual normal (4).

2. OBJETIVOS.


2.1. Objetivo General:

- Definir un sistema de referencia y contrarreferencia para la red asistencial en salud para los pacientes menores de 15 años con patologías oftalmológicas que requieran evaluación por especialidad, para lograr una derivación oportuna y tratamiento adecuado.
- Definir las patologías oftalmológicas a ser evaluadas por especialidad, mediante flujograma de cada una de ellas.

2.2. Objetivos Específicos:

- Detectar específicamente los problemas de salud visual por los profesionales de la salud que realizan el control del niño sano y aplicar procedimientos de tamizaje.
- Aumentar la resolutiveidad de las patologías oftalmológicas en pediatría.
- Optimizar la pertinencia de la derivación de casos desde la Atención Primaria de Salud (APS).
- Describir acciones asociadas al tratamiento de las patologías en los distintos niveles de atención.

3. ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN.

	PROTOCOLO DE DERIVACIÓN PATOLOGÍAS OFTALMOLÓGICAS EN MENOR DE 15 AÑOS	Código: CG6 OFT -008
		Edición: Primera
		Fecha: 2021
		Página: 4 de 40
		Vigencia: 3 años

- El presente documento será de aplicación en el nivel primario, secundario y terciario de la Red Asistencial del Servicio de Salud quique que incluyen Centros de Salud Familiar (CESFAM), Consultorio General Rural y Consultorio Adosado de Especialidades (CAE) del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames.

4. RESPONSABLES.

- **Médico APS:** encargado de realizar el control de niño sano (donde se realiza screening visual) y además controles por morbilidad con motivo de causa oftalmológica. Al momento de realizar la interconsulta, evaluar según flujograma lugar de derivación.
- **Equipo de Salud APS:** es responsable de desarrollar todas las estrategias de prevención y promoción general, además de controles correspondiente al ciclo vital infantil.
- **El médico interfaz de APS:** es el encargado de supervisar que las interconsultas confeccionadas contengan los datos necesarios y además que el nivel de derivación sea el correspondiente. Además, es el responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de protocolos de referencia **y contrarreferencia** de cada una de las patologías descritas en este protocolo.
- **Oftalmólogo/a:** será el profesional responsable de confirmar o descartar el diagnóstico y realizar la prescripción. Además, realizar la contrarreferencia en caso de corresponder.
- **Encargado de interfase a nivel secundario (CAE):** responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones y vigilar por el cumplimiento correcto de las contrarreferencias a APS., informando oportunamente al jefe del CAE.
- **JUNAEB:** encargado de enviar lista de aquellos pacientes que se encuentren en control por vicio de refracción con la finalidad de no realizar doble atención, evitando el mal uso de los recursos.

5. POBLACIÓN OBJETIVO.

PROTOCOLO DE DERIVACIÓN PATOLOGÍAS OFTALMOLÓGICAS EN MENOR DE 15 AÑOS

Código: CG6 OFT -008

Edición: Primera

Fecha: 2021

Página: 5 de 40

Vigencia: 3 años

- Este protocolo está dirigido a orientar el diagnóstico y el manejo de las personas menores de 15 años con patologías oftalmológicas, considerando la sospecha **diagnóstica** y su confirmación.

6. DEFINICIONES.

- Patología congénita ocular:* los problemas congénitos son el resultado de alteraciones que interrumpen el desarrollo intrauterino del ojo, secundarios a condiciones genéticas, infecciosas, sustancias químicas o radiación. Estas se pueden clasificar en (5):
 - Malformaciones globales del ojo:* en **éstas** se encuentran: nanofalmo, microfalmo, anofalmo, colobomas, aniridia (ausencia o falta de iris), criptofalmo y ciclopía.
 - Anomalías congénitas de párpados y vías lagrimales:* pueden corresponder desde defectos puramente estéticos hasta incapacitantes. Las anomalías más frecuentes son el epibléfaron, ptosis y la obstrucción congénita del conducto nasolagrimal; Esta última corresponde a un problema frecuente en pacientes pediátricos (hasta 5-20% de los recién nacidos), siendo hasta un 20% bilaterales. Corresponde a un trastorno del desarrollo del conducto nasolagrimal, el cual se mejora espontáneamente en la mayoría de los casos, en un 50% a los 6 meses y 95% a los 12 meses, motivo por el cual su manejo es generalmente conservador. Existe una mayor prevalencia en pacientes con Síndrome de Down y anomalías craneofaciales
 - Anomalías congénitas del segmento anterior del ojo:* donde se encuentran las anomalías del iris, corneales y del cristalino.
 - Anomalías congénitas del segmento posterior del ojo:* la patología más relevante dentro de este grupo corresponde a la retinopatía del prematuro, siendo una de las principales causas de ceguera evitable. Corresponde a una enfermedad proliferativa de los vasos sanguíneos de la retina, de origen multifactorial, producida por la existencia de una retina inmadura y

PROTOCOLO DE DERIVACIÓN PATOLOGÍAS
OFTALMOLÓGICAS EN MENOR DE 15 AÑOS

Código: CG6 OFT -008

Edición: Primera


Fecha: 2021

Página: 6 de 40

Vigencia: 3 años

sólo parcialmente vascularizada al producirse el nacimiento prematuro. Su incidencia es inversamente proporcional a edad gestacional y peso al nacimiento (81,6% de niños <1.000 g y 46,9% de niños > 1.000 g). La derivación de esta patología se encuentra normada en la **Guía Clínica 2010 Retinopatía del Prematuro, MINSAL**.


- *Alteración del rojo pupilar*: el rojo pupilar es un examen fundamental para la detección precoz de patologías que ponen en riesgo el desarrollo visual y la vida de un niño, tales como catarata congénita y retinoblastoma respectivamente. Corresponde al reflejo de la luz de la retina, a través de los medios transparentes del ojo (6).
 - *Cataratas congénitas*: considerada la patología más frecuente del cristalino y la causa más frecuente de ceguera tratable. Corresponde a una opacidad del cristalino que puede ser parcial o completa y que interferirá variablemente en la visión. Su uni o bilateralidad es un dato importante a considerar a la hora de buscar la causa responsable. Así, en las bilaterales encontramos frecuentemente un patrón hereditario autosómico dominante. En el caso de las unilaterales, pensar siempre en malformaciones oculares. Aún existiendo un gran número de factores etiopatogénicos, la mayoría corresponden a causas idiopáticas.
 - *Retinoblastoma*: tiene una incidencia de 1/15.000 RN, convirtiéndolo en el tumor ocular maligno más frecuente en niños. El 90% se manifiesta antes de los 3 años y puede estar presente al nacimiento.
 - *Otras causas*: ~~de alteración del rojo pupilar~~ pueden corresponder a patologías corneales, de cristalino o retina.
- *Alteraciones congénitas de los movimientos oculares y estrabismo*: el estrabismo corresponde a la pérdida de paralelismo: Considerar que hasta los 6 meses se puede presentar pseudostrabismo por inmadurez. La

	PROTOCOLO DE DERIVACIÓN PATOLOGÍAS OFTALMOLÓGICAS EN MENOR DE 15 AÑOS	Código: CG6 OFT -008
		Edición: Primera
		Fecha: 2021
		Página: 7 de 40
		Vigencia: 3 años

derivación de esta patología se encuentra establecida en el **Protocolo**

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Componente de Salud Oftalmológica en Pediatría. Principios Básicos y Protocolos de examen, diagnóstico y tratamiento Oftalmología Pediátrica para la Atención Primaria. MINSAL. 2017.
2. Visión 2020: el derecho a la visión. Visión para niños. Una perspectiva general de la ceguera, la infancia y visión 2020. Hallado en: http://www.vision2020.org/mediaFiles/downloads/43924473/DMV_REPORTE_para_web_pdf.pdf . Acceso en Noviembre del 2012.
3. Díaz U. Rodrigo, Raimann S. Rolf, Fariña B. Ariel. Pesquisa de ambliopía en preescolares del Centro de Salud familiar Bernardo Leighton. Rev. chil. pediatr. [revista en la Internet]. 2003 Nov [citado 2012 Jul 15]; 74(6): 595-598. Hallado en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062003000600006&lng=es. doi: 10.4067/ S0370-41062003000600006. Acceso en junio 2012.
4. Examen Oftalmológico. Dra. María Josefina Riesco E. Residente Medicina Familiar, Pontificia Universidad Católica de Chile. Septiembre 2018.
5. Patología congénita ocular. S. Macías Franco, P. Rozas Reyes. Pediatría Integral 2018; XXII (1): 6 – 15.
6. El ojo rojo en Pediatría. A. Clement Corral, P. Dureau, S. Clement Corra,l. Valls Ferran, M.L. Andrés Domingo. Pediatr Integral 2018; XXII (1): 16 – 23.
7. Oftalmología pediátrica para todos los días. Díez del Corral Belda JM. En AEPap ed. Curso de Actualización. Pediatría 2015. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2015. p. 491-502.
8. Urgencias oftalmológicas ojo rojo. Gianfranco Ciufu. Septiembre 2018.
9. Traumatismos oculares en niños. Dr. Alberto Zambrano, Dra. Viviana Abudi. Diciembre 2007.

	PROTOCOLO DE DERIVACIÓN PATOLOGÍAS OFTALMOLÓGICAS EN MENOR DE 15 AÑOS	Código: CG6 OFT -008
		Edición: Primera
		Fecha: 2021
		Página: 8 de 40
		Vigencia: 3 años

10.American Academy of Pediatrics. Kimberlin DW, Brady MT, Jackson MA, Long SS, eds. Red Book: 2018 Report of the Committee on Infectious Diseases. 31st ed. Itasca, IL: American Academy of Pediatrics; 2018

11.Racionalidad de la profilaxis ocular de la oftalmia neonatal en el recién nacido. Rev chilena Infectol 2017; 34 (3): 257-258.

12.Moore DL, MacDonald NE, Canadian Paediatric Society, Infectious Diseases and Immunization Committee. Preventing ophthalmia neonatorum. Paediatr Child Health. 2015;20(2):93-6.

13.Protocolos oftalmología. Dra. Alejandra Ceron, Dr. Allister Gibbons Fell, TM Luz Maria Garrido Correa. Dra. Luz Maria Durango. Equipo R-C APS. 2010.

14.Femida Kherani, MD, James A. Katowitz, MD, Scott M. Goldstein, MD. Update On Congenital Nasolacrimal Duct Obstruction. Techniques in Ophthalmology 1(2):114–118, 2003 2.

15.Una O’Colmain, MRCOphth, Paul S White, FRACS, FRCS(ED), and Caroline J MacEwen, FRCS, FRCOphth, MD. Congenital Nasolacrimal Duct Obstruction: Current Thinking and Practice. CML – Ophthalmology 2009;19(3):73–8.

16.Abdolreza Medghalchi¹, Mohammad Javad Mohammadi¹, Reza Soltani Moghadam¹, and Hossein Dalili². Results of Nasolacrimal Duct Probing in Children between 9-48 Months. Acta Medica Iranica, Vol. 52, No. 7 (2014).

17.Dr. Eduardo Villaseca D. Prevención y tratamiento de los problemas visuales en el niño. Rev. Med. Clin. Condes - 2010; 21(6) 972-977.

18.J. Benito Fernández, M Montejo Fernández. Celulitis preseptal y orbitaria. Pediatría integral 2014; XVIII (2): 108- 114.

**PROTOCOLO DE DERIVACIÓN PATOLOGÍAS
OFTALMOLÓGICAS EN MENOR DE 15 AÑOS**

Código: CG6 OFT -008

Edición: Primera

Fecha: 2021

Página: 9 de 40

Vigencia: 3 años

12. PLANILLA CONTROL DE CAMBIOS

PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIOS				
REVISION	FECHA	PARRAFO	MODIFICACION REALIZADA	V°B