

## PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED

### OJO ROJO DOLOROSO

#### SERVICIO SALUD IQUIQUE

2018 - 2021

<p><b>Elaborado Por:</b></p> <p><i>[Signature]</i>  <b>Dr. Sergio Abuaud</b>          Jefe Dpto. Oftalmología          Hospital Ernesto Torres G.</p> <p><i>[Signature]</i>  <b>Dr Joaquín Farias</b>          Médico EDF          CGR Huara</p> <p><i>[Signature]</i>  <b>Dra Miranda Iñigo</b>          Médico EDF          CGR Pozo Almonte</p>	<p><b>Revisado Por:</b></p> <p><i>[Signature]</i>  <b>Dra. Paloma Ly Sánchez</b>          Médico EDF          Subdirección Gestión          Asistencial          Servicio de Salud Iquique</p> <p><i>[Signature]</i>  <b>Uniko Kuwahara A.</b>          Oficina de Calidad          Servicio de Salud Iquique</p> <p><i>[Signature]</i>  <b>Carolina Perez Rebolledo</b>          Departamento Planificación          Servicio de Salud Iquique</p>	<p><b>Aprobado Por:</b></p> <p><i>[Signature]</i>  <b>Dra. Maria Vera Zamora</b>          Directora T y P          Servicio de Salud Iquique</p>
<p>Fecha elaboración: Noviembre 2017</p>	<p>Fecha revisión: Enero 2018</p>	<p>Fecha próxima revisión: Enero 2021</p>



**PROTOCOLO OJO ROJO  
DOLOROSO**  
**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código: CG6 OFT-005**

**Edición: Primera**

**Fecha: Enero 2018**

**Página: 2 de 13**

**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 .....	8
FLUJOGRAMA .....	10
INDICADOR .....	11
RESPONSABLES DE EVALUACIÓN .....	11
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	11
ANEXOS .....	12



**PROTOCOLO OJO ROJO  
DOLOROSO**  
**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

Código: CG6 OFT-005

Edición: Primera

Fecha: Enero 2018

Página: 3 de 13

Vigencia: 3 años

### **1. CONFLICTO DE INTERES**

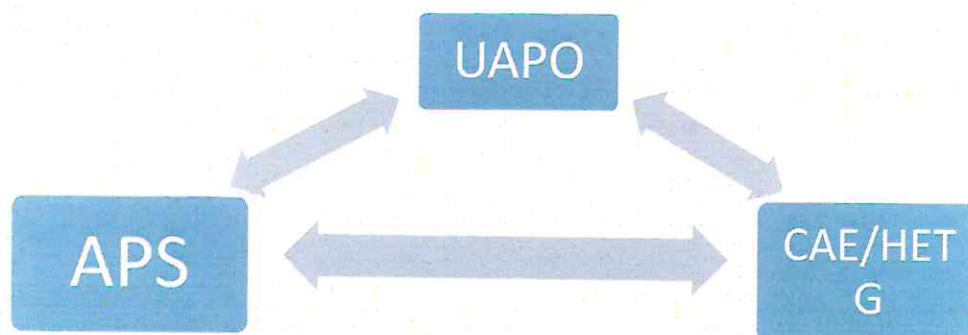
No se declara conflictos de interés.

### **2. INTRODUCCION**

El ojo rojo constituye el principal motivo de consulta oftalmológico en la atención primaria, por lo que es necesario que el médico general esté capacitado para tratar sus causas, así como reconocer los criterios de derivación que hagan sospechar un riesgo para la integridad y funcionalidad del globo ocular.

Es importante, tanto en servicios de urgencias como en policlínico de atención primaria, identificar las diferentes causas y síntomas acompañantes del ojo rojo. Dentro de los síntomas acompañantes más importantes destaca el dolor, el cual puede ser causa de urgencias oftalmológicas que requieren de rápida resolución, como lo son el Glaucoma agudo, uveítis, entre otros.

### **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.



**PROCOLO OJO ROJO  
DOLOROSO**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código: CG6 OFT-005**

**Edición: Primera**

**Fecha: Enero 2018**

**Página: 4 de 13**

**Vigencia: 3 años**

- 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.
- 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 ojo rojo doloroso
- Entregar recomendaciones para prevenir complicaciones secundarias dichas patologías.

### **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), consultorio adosado de especialidades del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdámes (CAE-HETG), Unidad de atención primaria oftalmológica (UAPO).

### **6. RESPONSABLES**

#### **1. 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 de Hospital Ernesto Torres Galdames responsable en diagnóstico, resolución quirúrgica y seguimiento de patología.

#### **2. RESPONSABLE DE EVALUACION Y MONITOREO**

- Médico interfase de APS, es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación a atención secundaria y terciaria.



**PROCOLO OJO ROJO  
DOLOROSO**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código: CG6 OFT-005**

**Edición: Primera**

**Fecha: Enero 2018**

**Página: 5 de 13**

**Vigencia: 3 años**

- Médico interfase de nivel secundario, es 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

### **7. POBLACION OBJETIVO**

El protocolo va destinado principalmente a paciente de cualquier edad que presente ojo rojo doloroso asociado a algunas de sus complicaciones con indicación quirúrgica, dando principal énfasis en pacientes con factores de riesgo asociados.

### **8. DEFINICIONES**

Se entiende por ojo rojo el conjunto de entidades clínicas caracterizadas por una hiperemia (enrojecimiento) que afecta, en parte o en su totalidad, al segmento anterior del ojo: conjuntiva, córnea, iris y cuerpo ciliar.

El **ojo rojo superficial** es aquel que compromete los fondos de saco conjuntivales, se acompaña de síntomas como sensación de cuerpo extraño conjuntival y sensación de dolor superficial. El ejemplo más típico es la conjuntivitis bacteriana que además tiene secreción ocular.

El **ojo rojo profundo** tiene inyección de vasos periqueráticos, se asocia a síntomas más molestos que el caso de ojo rojo superficial como fotofobia, dolor y a veces disminución de la agudeza visual.



**PROTOCOLO OJO ROJO  
DOLOROSO**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código: CG6 OFT-005**

**Edición: Primera**

**Fecha: Enero 2018**

**Página: 6 de 13**

**Vigencia: 3 años**

**1.- Ojo Rojo Profundo:**

- Dolor Ocular
- Hiperemia Conjuntival de predominio periquerático
- Disminución de la agudeza visual
- Fotofobia
- Lagrimeo

● Puede ser provocada por:

- Queratitis infecciosa (úlceras corneales bacterianas, virales, fúngicas, parasitarias)
- Otras queratitis (sicca, traumática, actínica, bulosa, neurotrófica, etc)
- Glaucoma agudo (Crisis de cierre angular agudo)
- Uveítis
- Escleritis.
- Cuerpo extraño corneal

**2.- Ojo Rojo Superficial:**

- Hiperemia conjuntival más intensa en los fondos de saco conjuntivales.
- No hay dolor ni disminución de la agudeza visual.
- Puede haber secreciones mucosas, mucopurulentas o purulentas

● Puede ser provocado por:

- Conjuntivitis (infecciosa, alérgica, tóxica/irritantes, causas dermatológicas)
- Pingüecula
- Pterigión
- Síndrome de ojo seco
- Blefaritis
- Hemorragia subconjuntival.

**3.- Ojo rojo doloroso:**

- Con presión intraocular aumentada: Sospecha primaria de crisis de cierre angular (Glaucoma agudo).
- Las otras causas de ojo rojo profundo tienden a presentarse con presión intraocular (PIO) normal, pudiendo, sin embargo, presentar variaciones como en el caso de la uveítis (PIO normal, baja o alta).



**PROCOLO OJO ROJO  
DOLOROSO**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

Código: CG6 OFT-005

Edición: Primera

Fecha: Enero 2018

Página: 7 de 13

Vigencia: 3 años

**Diagnósticos diferenciales**

Los principales 4 diagnósticos a considerar ante un ojo rojo doloroso son:

- **Queratitis:** Corresponde a la inflamación de la córnea, tiene muchas causas, y su diagnóstico diferencial recae en la evaluación del especialista. El rol del médico general es poder detectar esta condición y derivarla oportunamente, dado el riesgo de compromiso visual. Los síntomas más importantes son ojo rojo periquerático, baja de la agudeza visual, disminución de la transparencia localizada o difusa de la córnea, intensa fotofobia, epífora y blefaroespasmos. Factor de riesgo a consultar siempre es el uso de lentes de contacto!
- **Uveítis:** Se define como la inflamación de la úvea con presencia de células inflamatorias a nivel intraocular. La úvea corresponde a capa pigmentada y vascularizada intermedia del ojo, situada entre la esclerótica y la retina, compuesta por el iris, cuerpo ciliar y coroides.  
Según su clasificación anatómica la uveítis puede ser: Anterior, Intermedia, Posterior o Panuveítis. Según su clasificación clínica podrá ser: Infecciosa, No infecciosa (idiopática/autoinmune) o en contexto de Síndromes enmascarados (neoplásicos, no neoplásicos). Podrá cursar de manera aguda, recurrente o crónica.  
En general, se manifiesta con ojo rojo periquerático uni o bilateral, dolor ocular, baja de agudeza visual, miosis, discoria pupilar por sinequias iridianas hacia el cristalino (sinequias posteriores) e hipotonía ocular (puede haber PIO normal o elevada).
- **Glaucoma agudo (Crisis de cierre angular):**  
El glaucoma es una neuropatía óptica con injurias multifactoriales al sistema visual cuyo daño recae en la glía, células y tejido conectivo de la cabeza del nervio óptico (daño estructural) lo cual conlleva el desarrollo de patrones de disfunción visual característicos (daño funcional). Aunque uno de sus factores de riesgo primarios es la PIO elevada, su presencia o ausencia no juega un rol en la definición de la enfermedad. A modo general, puede clasificarse como de ángulo abierto o estrecho, primario o secundario y congénito.  
El glaucoma de ángulo estrecho se caracteriza por el aposicionamiento del iris periférico contra la malla trabecular resultando en obstrucción al flujo del drenaje del humor acuoso. Los mecanismos del cierre angular son multifactoriales siendo el más conocido el bloqueo pupilar.



**PROTOCOLO OJO ROJO  
DOLOROSO**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

Código: CG6 OFT-005

Edición: Primera

Fecha: Enero 2018

Página: 8 de 13

Vigencia: 3 años

Una crisis de cierre angular es una emergencia oftalmológica que el médico general debe reconocer.

Se manifiesta por ojo rojo periquerático generalmente unilateral, asociado a dolor intenso, fotofobia y epifora. La agudeza visual está disminuida, hay opacificación de la córnea y se puede relatar visión de halos con la luz. La pupila generalmente se encuentra en semimidriasis y no responde a la luz. Puede acompañarse de náuseas y vómitos. En atención primaria de contar con los recursos se puede realizar las siguientes acciones en espera de evaluación por especialista:

- Administrar inicialmente una infusión intravenosa de **Manitol 15-20% 1-2 g/kg a pasar en 30-60 minutos** siempre que no existan contraindicaciones.
  - **Acetazolamida 250mg c/6 hrs VO** mientras se traslada paciente (recordar RAM)
  - Instilación tópica colirios hipotensores, como el timolol al 0.5% c/12 hrs y análogos de prostaglandinas (latanoprost 0.005%) c/12 hrs.
- **Escleritis:** Corresponde a la inflamación de la esclerótica del ojo. En casi la mitad de los casos, la escleritis se asocia con un trastorno subyacente autoinmune como la artritis reumatoide, policondritis recidivante, poliangeítis granulomatosa, etc. Los síntomas característicos son ojo rojo, dolor ocular con sensibilidad exquisita a la palpación del globo ocular a través del párpado, epifora, fotofobia, disminución de la visión.

#### 9. DESARROLLO.

#### Conducta a seguir por parte del médico APS:

- Evaluación clínica completa \* Derivación oportuna a especialista.

#### Criterios de derivación

- Se derivaran todos los pacientes que presente ojo rojo doloroso.

#### Exámenes solicitados por el profesional APS previo derivación

- No es indispensable ningún examen complementario para la derivación, pero en caso de contar con los recursos apoyaran a los diagnósticos diferenciales la exploración física con:
  - Toma de Presión intraocular con Tonómetro.
  - Tinción con fluoresceína.





**PROTOCOLO OJO ROJO  
DOLOROSO**  
**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

Código: CG6 OFT-005

Edición: Primera

Fecha: Enero 2018

Página: 9 de 13

Vigencia: 3 años

**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, rut, edad). El resto de los datos es responsabilidad de sala SIC de cada centro de APS.
- Hipótesis diagnóstica.
- Descripción detallada de la lesión, caracterizando tamaño, localización, sintomatología.
- Nombre, RUT, firma, timbre del profesional.

**Conducta a seguir por parte del médico especialista:**

- Evaluación clínica completa.
- Exámenes complementarios de ser necesarios.
- Plan de tratamiento.
- Seguimiento.
- Trabajo multidisciplinario y derivación a otras especialidades según se requiera.
- Contrarreferencia.

**Contrarreferencia y documentos emitidos por el médico especialista tratante desde el nivel secundario a la APS.**

- El médico especialista contrarreferirá a aquellos pacientes sin criterio de manejo en nivel secundario, habiéndose descartado patología de carácter maligno.
- Todo paciente evaluado en la atención secundaria, debe ser referido por el médico especialista, mediante el Formulario de Contrarreferencia, el cual debe contener: diagnóstico definitivo, exámenes realizados y resultados, indicaciones de tratamiento, próximos controles en APS y/o nivel secundario, según corresponda. Siempre señalando nombre, Rut, timbre y firma.

**9.6. Tiempos de resolución:**

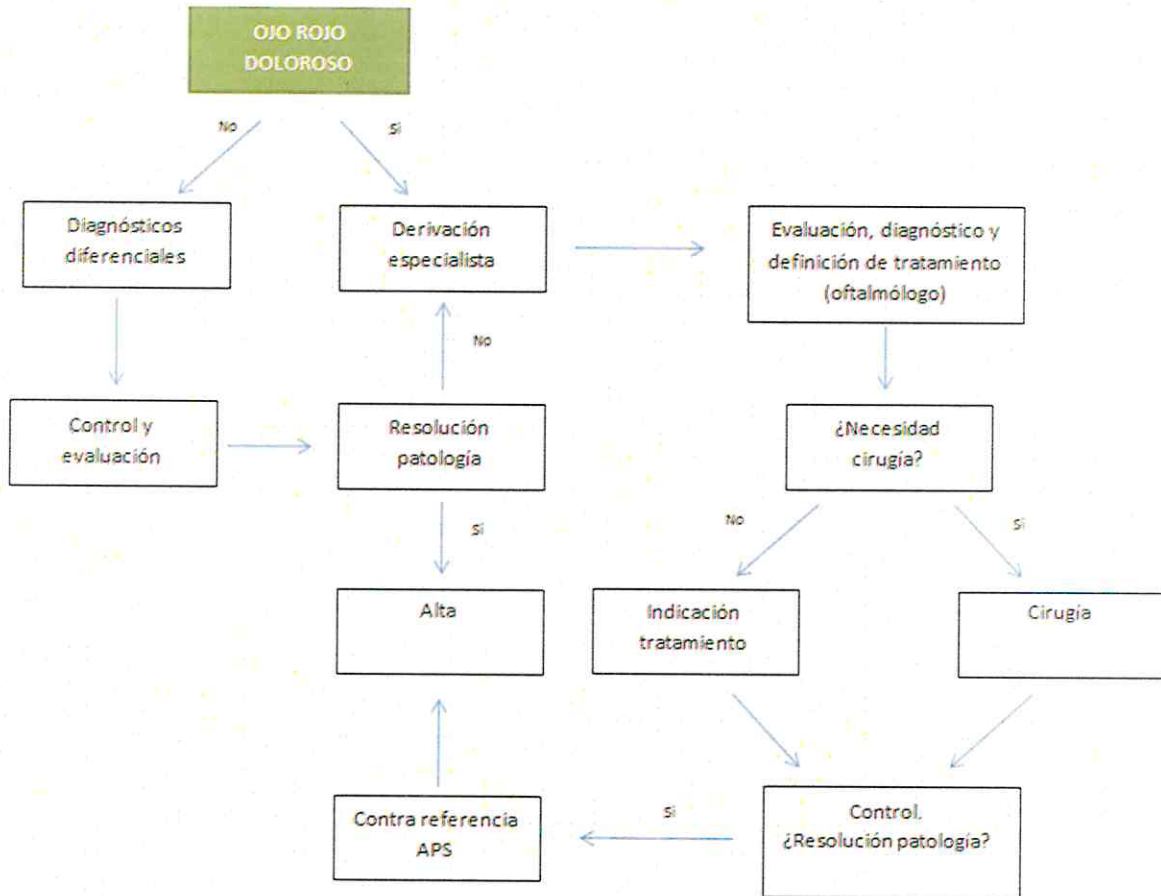
- Primera evaluación: Ojo rojo con signo de alarma: lo antes posible.
- Controles: Lo definirá oftalmólogo según cada caso.
- Alta: Lo definirá oftalmólogo según cada caso.



**PROTOCOLO OJO ROJO DOLOROSO**  
**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

Código: CG6 OFT-005  
Edición: Primera  
Fecha: Enero 2018  
Página: 10 de 13  
Vigencia: 3 años

**10. FLUJOGRAMA**



El ojo rojo profundo se debe derivar de urgencia cuando el médico APS encuentre **signos de alarma** además del dolor ocular (que a veces es difícil de precisar):

- Disminución de agudeza visual
- Reflejo pupilares alterados, particularmente si pesquisa semimidriasis arrefléctica
- Presencia de mancha blanca evidente en córnea( obs úlcera infecciosa) particularmente en usuario de lentes de cont acto
- Discoria( pupila en forma de gota en contexto de ojo rojo)
- Dolor ocular bien precisado por el médico



**PROTOCOLO OJO ROJO  
DOLOROSO**  
**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

Código: CG6 OFT-005

Edición: Primera

Fecha: Enero 2018

Página: 11 de 13

Vigencia: 3 años

### **11. INDICADOR**

- Numerador: N° de pacientes con diagnóstico de ojo rojo doloroso tratados 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 ojo rojo doloroso que cumplen con criterios de derivación establecidos en este protocolo.

### **12. RESPONSABLES DE EVALUACION**

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

### **13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

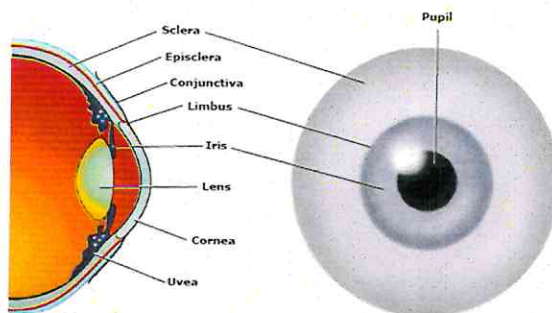
- Servicio de Salud Metropolitano Norte, Complejo Hospitalario San José , Unidad de Oftalmología. Protocolo de Referencia Y Contrarreferencia ojo rojo doloroso.
- Pontificia Universidad Católica de Chile, departamento oftalmología, Diagnóstico diferencial del ojo rojo.
- Servicio de salud viña del mar-quillota, Protocolo de Referencia Y Contrarreferencia ojo rojo.
- [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)

### **14. PLAN DE DIFUSION**

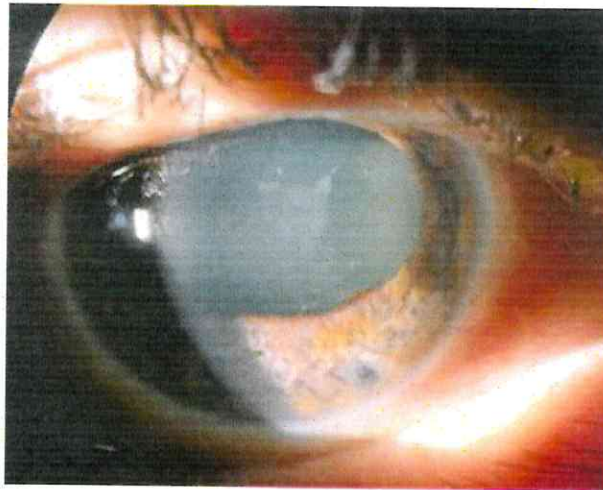
- Protocolo estará disponible en la plataforma virtual del servicio de salud Iquique, con su respectiva resolución, con el fin de que todos tengan libre acceso al protocolo.
- Se realizara una primera reunión con médicos interfaces de APS y nivel secundario para exponer nuevo protocolo.
- Reuniones mensuales para realizar seguimiento de implementación del protocolo.
- Se realizara en Diciembre una auditoria para evaluar la correcta implementación del protocolo
- Se realizara una nueva revisión y actualización del protocolo en junio 2019.
- Se realizaran actualizaciones previas en caso de ser necesario.

## 15. ANEXOS

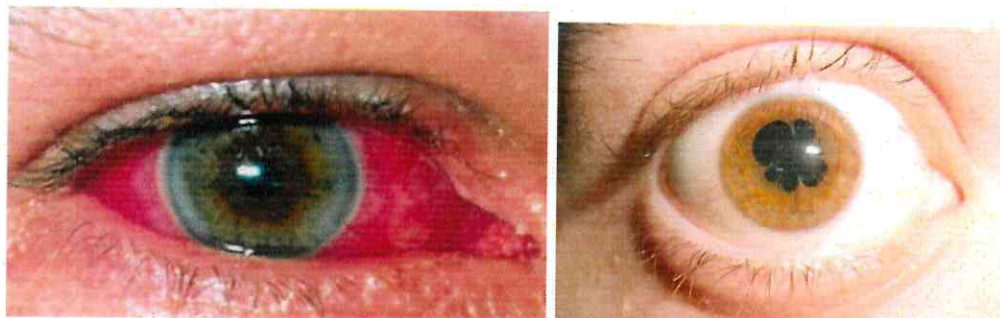
### Anatomía esclera y epiesclera



### Glaucoma agudo



### Uveítis





**PROTOCOLO OJO ROJO  
DOLOROSO**

**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código: CG6 OFT-005**

**Edición: Primera**

**Fecha: Enero 2018**

**Página: 13 de 13**

**Vigencia: 3 años**

**Escleritis**



**Queratitis bacteriana**

