

PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED

CHALAZION

SERVICIO SALUD IQUIQUE

2015 - 2018

Elaborado Por: Dr. Sergio Galaz Médico Oftalmólogo Hospital E. Torres G. Dr. Pedro Pérez Gutiérrez Médico E.D.F. C.G.R. Pozo Al Monte Dra. Khanty Loyola Avila Médico E.D.F. C.G.R. Camiña Fecha: Septiembre 2015	Revisado Por: Dr. Pablo Carvacho Köstner Médico EDF Subdirección Gestión Asistencial Servicio Salud Iquique Hayleen Pol Jadoma Oficina de Calidad Servicio de Salud Iquique Dr. Nelson Castillo Barriga Departamento Planificación Servicio de Salud Iquique Fecha: Septiembre 2015	Aprobado Por: Dra. Mirian Escobar Alaniz Directora Servicio de Salud Iquique Fecha: 30 de Septiembre 2015
--	--	--



PROCOLO CHALAZION
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 OFT-003

Edición: Segunda

Fecha: 30 Septiembre 2015

Página: 2 de 8

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	4
DEFINICIONES	4
PROCEDIMIENTO O DESARROLLO	5
FLUJOGRAMA.....	7
INDICADOR	7
RESPONSABLES DE EVALUACIÓN	7
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	8
ANEXOS.....	8



PROTOCOLO CHALAZION
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 OFT-003

Edición: Segunda

Fecha: 30 Septiembre 2015

Página: 3 de 8

Vigencia: 3 años

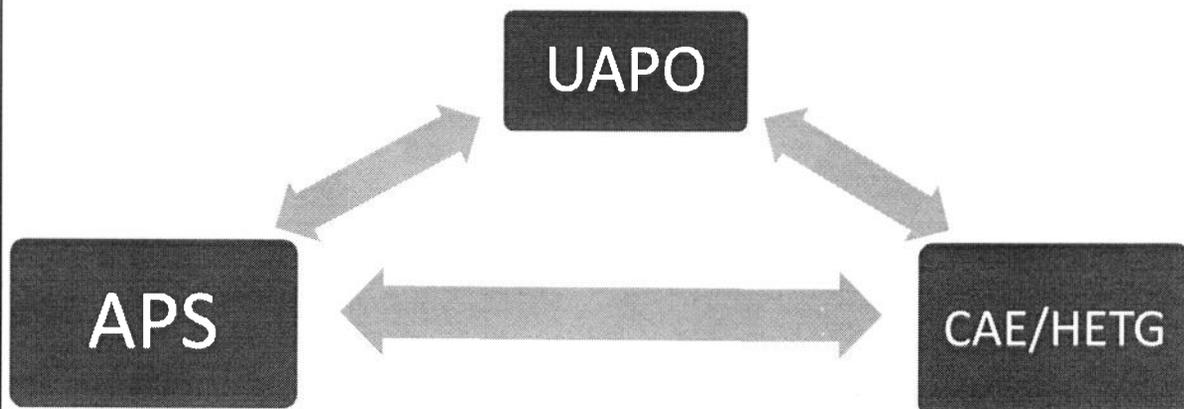
1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS:

- Los autores del presente documento declaran no tener relación con alguna institución que pudiese generar conflictos de interés.

2. INTRODUCCION:

- El Chalazion es una patología común dentro de las consultas en la atención primaria en salud, pero su prevalencia e incidencia exacta son aún desconocidas. Aunque puede afectar a todos los grupos de edad, es más frecuente en adultos entre 30-50 años de sexo masculino, siendo poco común en edades extremas de la vida, predomina su ubicación en el párpado superior y resuelve con tratamiento conservador en el 25-50% de los casos. Clínicamente se presenta como aumento de volumen dentro del párpado producto de un foco de inflamación granulomatosa generado por retención de secreción en la glándula de Meibomio; y sus principales factores de riesgo son: acné, rosácea, dermatitis seborreica, blefaritis crónica y síndrome de sicca.

3. MAPA DE RED



4. OBJETIVOS

• **OBJETIVOS GENERALES:**

- Establecer un proceso de derivación de pacientes con patologías oftalmológicas, con integración y coordinación eficaz entre los niveles primario, secundario y terciario de atención en salud de la red asistencial de la Región de Tarapacá.
- Definir criterios estandarizados de derivación, que permitan referir de forma precoz y pertinente, aquellos usuarios que lo ameriten, desde nivel primario al nivel secundario o terciario, según corresponda.
- Optimizar los canales de comunicación existentes entre los equipos de trabajo de la atención primaria, secundaria y terciaria.



PROTOCOLO CHALAZION
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 OFT-003

Edición: Segunda

Fecha: 30 Septiembre 2015

Página: 4 de 8

Vigencia: 3 años

• **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Definir criterios diagnósticos y pautas de tratamiento inicial estandarizados a aplicar en atención primaria.
- Entregar criterios de derivación oportuna frente a pacientes con chalazion.
- Entregar recomendaciones para prevenir y disminuir las complicaciones secundarias del chalazion.

5. ALCANCE O CAMPO DE APLICACIÓN:

- El presente documento será de aplicación en el nivel primario, secundario y terciario, lo que incluye: Postas de Salud Rurales (PSR), Servicios de Urgencia Rurales (SUR), Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), Centros de Salud (CES), Centros de Salud Familiar (CESFAM), Unidades de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), Consultorio Adosado de Especialidades de Hospital Dr. Ernesto Torres Galdámez (CAE - HETG) y Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH-HETG), respectivamente.

6. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD:

- Responsable ejecución.
 - Médico APS es responsable de pesquisar y derivar pacientes que cumplen con las características señaladas en este documento.
 - Médico especialista es responsable de realizar estudio diagnóstico, iniciar tratamiento de segunda línea y seguimiento, según corresponda.
 - Médico especialista es responsable de realizar la contrarreferencia a APS.
- Responsable del seguimiento y evaluación:
 - Médico interfase de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación al nivel secundario.
 - Médico interfase del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones y velar por el cumplimiento correcto de la contrarreferencia a APS, informando al Jefe CAE, HETG.
 - Jefe CAE es responsable de efectuar el control y seguimiento de los indicadores e informar al Director(a) del HETG.
 - Director(a) del HETG es responsable de informar al Gestor de la Red, para que se realice una evaluación de los indicadores de la red asistencial y así generar acciones de mejoramiento.

7. POBLACION OBJETIVO:

- Protocolo aplicable a todo rango etario, en todo usuario con sospecha de Chalazion en los que se ha descartado patología de derivación a urgencia.

8. DEFINICIONES:

- El chalazión es un foco de inflamación granulomatosa dentro del párpado que surge a partir de la retención de secreciones sebáceas en la glándula de Meibomio, es benigno y a menudo auto limitado. Generalmente se presenta como un aumento de volumen de crecimiento lento, con variabilidad de tamaño dentro del día. Al Examen físico se presenta como aumento de volumen no doloroso (permite diferenciarlo del orzuelo), la piel que lo recubre suele estar normal o indurada, siendo la sensibilidad y eritema indicadores precoces de infección. Puede estar asociado a algunos síntomas visuales, por ejemplo: visión borrosa en chalazión de gran tamaño producto de astigmatismo u obstrucción del campo visual por ptosis.



PROTOCOLO CHALAZION
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 OFT-003

Edición: Segunda

Fecha: 30 Septiembre 2015

Página: 5 de 8

Vigencia: 3 años

- Durante la anamnesis y examen físico es importante identificar factores de riesgos que contribuyen a su recurrencia, tales como: telangectasias sugerentes de rosácea, costras en el borde palpebral producto de blefaritis seborreica o signos de dermatitis.
 - Aunque la mayoría tiene evolución auto limitada, la sospecha precoz es importante ya que el inicio de tratamiento en esta fase acelera la resolución. El tratamiento conservador se basa en aplicación de calor local y masaje (mínimo 4 veces al día). Los antibióticos tópicos no tienen beneficio en ausencia de signos de infección, por lo cual deben ser evitados. En casos de infección, con o sin celulitis se requieren antibióticos vía oral.
 - Durante la evolución de debe mantener vigilancia ante la aparición de signos de alarma que requieran evaluación por especialista (detallado más adelante).
 - El tratamiento de segunda línea es realizado por especialistas y consiste en el abordaje quirúrgico de la lesión.
- 9. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:**
- **Conducta a realizar por el médico de APS:**
 - El médico de APS deberá realizar una evaluación clínica y examen oftalmológico completo, iniciando tratamiento de forma oportuna e identificando aquellas condiciones que requieren de evaluación a nivel secundario y/o terciario. De acuerdo al grado de evolución del cuadro deberá realizar las siguientes acciones:
 - Indicar calor y masaje local frecuente con énfasis en la educación y adherencia a tratamiento.
 - Prevenir complicaciones
 - Identificar y tratar la infección en forma precoz
 - Identificar y manejar factores de riesgo y recurrencia
 - Identificar diagnósticos diferenciales: orzuelo, tumor de glándulas sebáceas de Meibomio, celulitis pre septal, carcinoma basocelular, granuloma piógeno.
 - **Derivación de pacientes por médico desde APS A Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO):**
 - Paciente con chalazión que no resuelve luego de 3 meses de manejo conservador.
 - Paciente con ulceración o cambios destructivos del borde palpebral sugerentes de malignidad.
 - Niños con chalazión de gran tamaño, dado riesgo de ambliopía.
 - Chalazion recidivante en el mismo lugar.
 - **Exámenes que debe solicitar el médico APS previo a la derivación:**
 - Ninguno



PROTOCOLO CHALAZION
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 OFT-003

Edición: Segunda

Fecha: 30 Septiembre 2015

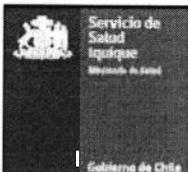
Página: 6 de 8

Vigencia: 3 años

- **Criterios de priorización para atención en el Policlínico de Oftalmología:**
 - Todo chalazión que por su tamaño y ptosis asociada altere la visión normal del ojo.
 - Chalazion con recidiva frecuente en el mismo lugar
 - Chalazion que presenta banderas rojas sugerentes de carcinoma
 - Chalazion que no responde a tratamiento conservador después de 3 meses.
- **Derivar a UEH (Unidad de Emergencia Hospitalaria)**
 - Sospecha de celulitis septal.
- **Documentos emitidos por el médico tratante de APS:**
 - El médico de APS deberá derivar con formulario oficial de Solicitud de Interconsulta (SIC) al policlínico de Oftalmología, que contenga:
 - Datos del paciente (nombre, rut, edad). El resto de los datos es responsabilidad de la sala SIC de cada centro de APS.
 - Anamnesis pertinente.
 - Hallazgos del examen físico pertinentes.
 - Hipótesis diagnóstica.
 - Tratamientos administrados o previos (indicar tipo, fecha, duración), si corresponde.
 - Nombre, Rut, firma, timbre del profesional.
- **Conducta a realizar por médico oftalmólogo UAPO**
 - Confirmación diagnóstica
 - Tratamiento de segunda línea según corresponda
 - Buscar y manejar factores de riesgo y progresión de la enfermedad
 - Manejo de las complicaciones
 - Derivar a HETG luego de 1 mes sin respuesta satisfactoria o criterio de gravedad con exámenes prequirúrgicos y pase quirúrgico de medicina o pediatría según corresponda.

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.

- **Conducta a realizar por el médico especialista**
 - Confirmación diagnóstica
 - Resolución quirúrgica, priorizando aquellos pacientes que requieran resolución precoz.
 - Controles al día siguiente de la cirugía a la semana y al mes. Si evolución es favorable, se dará alta.
 - Contrareferencia a APS.



**PROTOCOLO CHALAZION
SERVICIO SALUD IQUIQUE**

Código: CG 6 OFT-003

Edición: Segunda

Fecha: 30 Septiembre 2015

Página: 7 de 8

Vigencia: 3 años

10. FLUJOGRAMA

CHALAZION

SOSPECHA	USUARIO	SOSPECHA DIAGNOSTICA			REGISTRO SIC		
		RESPONSABLE	ACTIVIDAD	INSTRUMENTO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	INSTRUMENTO
	Toda Edad	Médico APS	Atención médica morbilidad	SIC	Administrativo sala SIC (Registro en sigges)	Registro Sigges, Calor + masajes, antibióticos tópicos.	SIC
UAPO	USUARIO	CONFIRMACIÓN DIAGNOSTICA			REGISTRO SIC		
		RESPONSABLE	ACTIVIDAD	INSTRUMENTO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	INSTRUMENTO
	Si > 3 meses de evolución según criterio clínico.	OFTALMOLOGO UAPO	CONSULTA OFTALMOLOGICA	SIC	UAPO (Registro en sigges)	Registro Sigges-Orden de Atención, dar indicaciones adm	SIC
HETG	USUARIO	TRATAMIENTO			REGISTRO SIC		
		RESPONSABLE	ACTIVIDAD	INSTRUMENTO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	INSTRUMENTO
	Si no cede con Tratamiento > 1 mes de evolución desde atención en UAPO o tumor de parpado	OFTALMOLOGO HETG	ATENCION OFTALMOLOGICA	SIC	HETG	Registro lista espera Sistema integrado hospital, dar indicaciones adm	SIC contrareferencia

11. INDICADORES:

- **Numerador:** Nº de pacientes evaluados a nivel secundario en el Policlínico de Oftalmología, que cumplen con criterios de referencia establecidos en este protocolo de chalazion.
- **Denominador:** Nº total de pacientes referidos por médico desde APS a Policlínico de Oftalmología, con diagnóstico chalazion.

Nº de pacientes evaluados a nivel secundario en el Policlínico de Oftalmología, que cumplen con criterios de referencia establecidos en este protocolo de para Chalazion.

Nº total de pacientes referidos por médico desde APS a Policlínico de Oftalmología,
con diagnóstico de Chalazion.

12. RESPONSABLES DE EVALUACIÓN.

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



PROTOCOLO CHALAZION
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 OFT-003

Edición: Segunda

Fecha: 30 Septiembre 2015

Página: 8 de 8

Vigencia: 3 años

13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

- Quick Lesson Chalazion. Tanja Scrub, BS. Leonard Buckley, BS, MD. December 5, 2014. Cinahl Information Systems, EBSCO. ICD-9. 373.2
- Chalazion 5A-7A, Eyelids and Adnexos, Review of Optometry, June 15, 2012.
- 10 Minute consultation: Chalazion. Esmail M Arbabi. Ross j Kelly, Zia I Carrim. BMJ 2010; 341.c4044. Doi: 10.1136/bmj.c4044
- Eyelid Lessions, Chandak Ghosh, MD, MPH. Tanya Ghosh, MD. UPTODATE. July 2015

14. ANEXOS No aplica