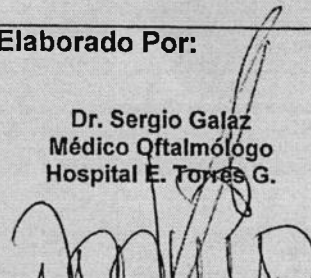
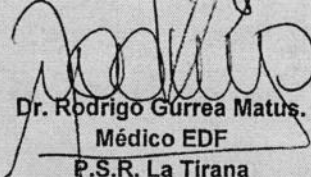
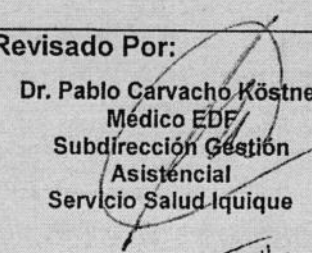
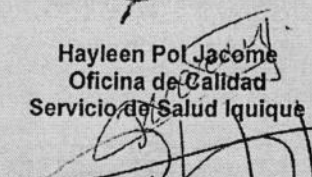
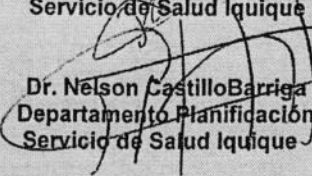
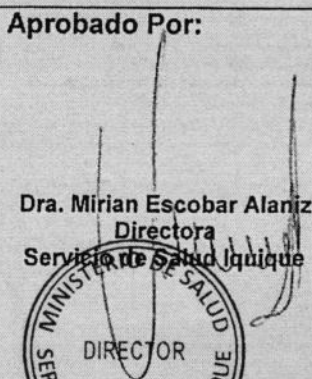





PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
CUERPO EXTRAÑO CORNEAL
SERVICIO SALUD IQUIQUE
2015 – 2018

<p>Elaborado Por:</p> <p>Dr. Sergio Galaz Médico Oftalmólogo Hospital E. Torres G.</p>  <p>Dr. Rodrigo Gurrea Matus. Médico EDF P.S.R. La Tirana</p> 	<p>Revisado Por:</p> <p>Dr. Pablo Carvacho Köstner Médico EDF Subdirección Gestión Asistencial Servicio Salud Iquique</p>  <p>Hayleen Pol Jacome Oficina de Calidad Servicio de Salud Iquique</p>  <p>Dr. Nelson Castillo Barriga Departamento Planificación Servicio de Salud Iquique</p> 	<p>Aprobado Por:</p> <p>Dra. Mirian Escobar Alaniz Directora Servicio de Salud Iquique</p>  
<p>Fecha: Septiembre 2015</p>	<p>Fecha: Septiembre 2015</p>	<p>Fecha: 30 Septiembre 2015</p>



**PROTOCOLO CUERPO
EXTRAÑO CORNEAL**
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 OFT-002

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	8
RESPONSABLES DE EVALUACIÓN	8
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	8
ANEXOS	8



**PROTOCOLO CUERPO
EXTRAÑO CORNEAL**
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 OFT-002

Edición: Segunda

Fecha: 30 Septiembre 2015

Página: 3 de 8

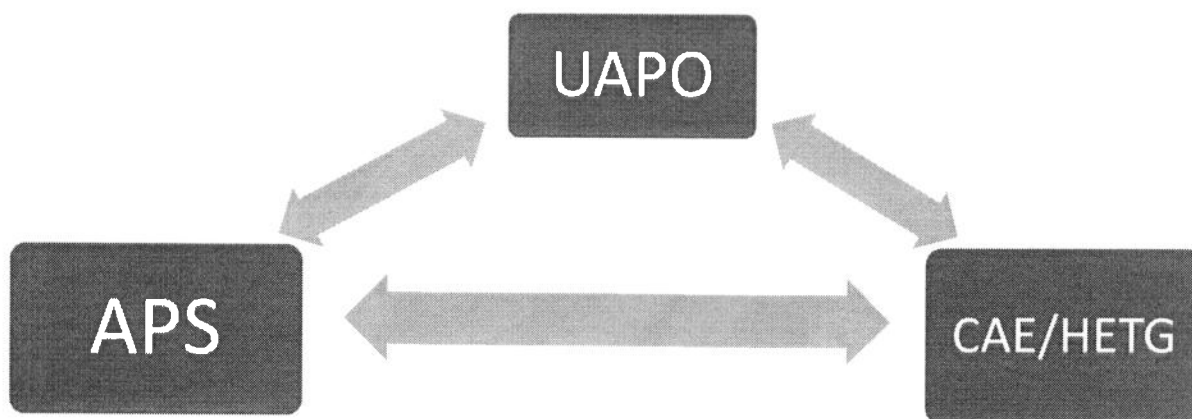
Vigencia: 3 años

1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS.

- No se declara conflictos de interés de los autores ni los revisores del siguiente protocolo.

2. INTRODUCCIÓN.

- El Trauma ocular es una patología relativamente frecuente, que puede llegar a significar hasta un 3% de las consultas de los servicios de urgencias.
- Es de gran importancia ya que la población afectada es principalmente en su período productivo, y su diagnóstico tardío podría llevar a manejo inadecuado, con la consiguiente discapacidad que ello podría significar.
- Corresponde a la primera causa de ceguera en población joven y adultos.
- El CE corneal corresponde a un tipo de traumatismo ocular que requiere una evaluación y manejo precoz por especialista, permitiendo disminuir el riesgo de enfermedades que podrían llevar a discapacidad.



3. MAPA DE RED.

4. OBJETIVOS.

• OBJETIVO GENERAL

- Establecer un proceso de derivación de patologías Oftalmológicas que facilite la integración y coordinación eficaz entre el nivel primario y secundario de atención en salud de la red asistencial de la Región de Tarapacá.
- Entregar criterios de referencia o derivación concretos para ser utilizados por los médicos de atención primaria en aquellas patologías oftalmológicas más frecuentes.
- Mejorar los canales de comunicación que existen entre los equipos de trabajo de la atención primaria, secundaria y terciaria.
- Contar con herramientas concretas que permitan alcanzar un nivel de pertinencia óptimo.

• OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Entregar criterios de manejo y derivación oportuna frente a pacientes con cuerpo extraño corneal.
- Entregar recomendaciones para prevenir complicaciones secundarias a dicha patología.
- Optimizar la evaluación y manejo de los pacientes con Cuerpo Extraño Corneal, disminuyendo listas de espera y aumentando la satisfacción usuaria.



**PROTOCOLO CUERPO
EXTRAÑO CORNEAL**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 OFT-002

Edición: Segunda

Fecha: 30 Septiembre 2015

Página: 4 de 8

Vigencia: 3 años

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 es responsable de pesquisar y derivar pacientes a policlínico de oftalmología que cumplen con las características señaladas en este documento.
- Médico APS es responsable de realizar diagnóstico e iniciar tratamiento según corresponda.
- Médico Especialista es responsable de confirmar el diagnóstico, realizar tratamiento y seguimiento, así como realizar la contrarreferencia a APS.

• **RESPONSABLE DE EVALUACION Y MONITOREO**

- Médico interfase de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación al nivel secundario y terciario.
- Médico interfase de APS es responsable de la medición del nivel de pertinencia de las solicitudes de interconsultas remitidas por los profesionales de dicho nivel.
- 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.
- Jefe CAE es responsable de efectuar el control y seguimiento de los indicadores e informar al Director(a) del HETG.
- Director(a) Hospital E. Torres G. es responsable de informar al Gestor de Red para que se realice una evaluación de los indicadores como red asistencial y se definan acciones de mejora.

7. POBLACIÓN OBJETIVO.

- El protocolo va dirigido principalmente a pacientes de cualquier edad que consulten por un cuerpo extraño corneal, que ha sido evaluado y manejado inicialmente en el nivel primario.
- Pacientes que consulten en servicios de urgencias o consultorios en los que se sospeche Cuerpo Extraño Corneal.

8. DEFINICIONES

- Trauma Ocular: Cualquier noxa mecánica al ojo y sus estructuras circundantes. Según su energía, estructuras afectadas y daños se determinan su gravedad y pronóstico.
- Signos de alarma: Ojo rojo profundo – Alteración agudeza visual – Dolor intenso, lagrimeo, blefaroespasma 2°



PROTOCOLO CUERPO EXTRAÑO CORNEAL

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 OFT-002

Edición: Segunda

Fecha: 30 Septiembre

Página: 5 de 8

Vigencia: 3 años

9. DESARROLLO

- El cuerpo extraño corneal es una patología relativamente prevalente en los servicios de urgencias. Habitualmente corresponde a usuarios en edades productivas, en contexto de accidentes laborales, sin medidas apropiadas de protección
- Al recibir un paciente por sospecha de C.E., se deberá realizar una anamnesis exhaustiva, en lo posible, que describa el cuerpo extraño (su número, naturaleza, dimensiones, dirección y velocidad de impacto ocular), para luego realizar un examen oftalmológico cuidadoso y completo que nos permita presumir la localización del cuerpo extraño.
- Si la lesión está localizada en la córnea se expresa bajo la siguiente sintomatología: dolor, sensación de cuerpo extraño que aumenta con el parpadeo, lagrimeo, inyección conjuntival, fotofobia, disminución de la agudeza visual con visión borrosa, blefaroespasma.

Diagnóstico diferencial

- Si se logra objetivar la presencia de cuerpo extraño corneal es bastante acotado. Se puede incluir en el diagnóstico diferencial cuerpo extraño en otras regiones del globo ocular e infecciones oculares.
- Es importante descartar patologías asociadas que revierten mayor riesgo, como podría ser un trauma ocular penetrante o perforante, endoftalmitis u otras lesiones derivadas del traumatismo, como un desprendimiento traumático de retina.

Conductas realizadas por médico de APS previo a la derivación:

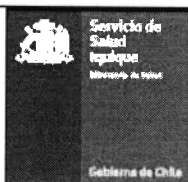
- Anamnesis y Examen físico completo, con especial énfasis en precisar fecha y hora del accidente, el posible origen y detectar el cuerpo extraño en el globo ocular. Para esto último es útil aplicar luz de forma oblicua (con oftalmoscopio dentro de lo posible), recordar evaluar fondos de saco y evertir los párpados. Además de lo anterior evaluar agudeza visual, motilidad ocular, pupila y sus reflejos.
- Lavado ocular profuso, con solución salina instilada con jeringa desde el lagrimal de(los) ojo(s) afectado(s). Este se debe de repetir hasta remover el cuerpo extraño.
- Contraindicaciones: perforación ocular, eventual contacto con químicos (cáusticos) en que la solución salina actué como catalizador y disminución de agudeza visual.

Derivación a Nivel Secundario:

- **Dentro de las primeras 24 Horas, a policlínico de choque Oftalmología:** Ojo único, lesión producida a alta velocidad, lesiones químicas, cuerpo extraño fuertemente adherido a la córnea, dolor que no calma con anestésico local, reducción de agudeza visual, abrasiones que ocupan más del 60 % de la superficie de la córnea, opacidades corneales, anillos de óxido, hifema, pupila asimétrica, sospecha de daño retinal, hemorragia subconjuntival, Herida de borde libre palpebral o vía lagrimal. A todo paciente en que confirmado la presencia de un cuerpo extraño ocular no sea posible la remoción usando los procedimientos aquí señalados.

Exámenes solicitados por medico APS previo a derivación:

- No requiere la solicitud de exámenes
- Anamnesis y examen físico completo, además de haber efectuado lavado ocular si no estuviese contraindicado. Sello ocular con apósito estéril.



PROTOCOLO CUERPO EXTRAÑO CORNEAL

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 OFT-002

Edición: Segunda

Fecha: 30 Septiembre

Página: 6 de 8

Vigencia: 3 años

Documentos emitidos por médico tratante de APS:

- El médico de APS deberá derivar con formulario oficial de Solicitud de Interconsulta (SIC) a 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
- Hallazgos del examen físico, con énfasis en lo señalado anteriormente.
- Exámenes y sus resultados (hoja impresa o fotocopia adjunta)
- Tratamientos administrados o previos (indicar tipo, fecha, duración), si corresponde.
- Nombre, rut, firma, timbre del profesional.
 - El original de la SIC, debe de ser entregado al paciente para que con ella acuda al día hábil siguiente de su consulta al policlínico de Oftalmología donde se gestionara su atención por orden de llegada o gravedad según corresponda. La copia debe quedar en el registro clínico del centro derivador.

Criterios de priorización para atención en policlínico de Oftalmología:

- Ojo único, lesión producida a alta velocidad, lesiones químicas, cuerpo extraño fuertemente adherido a la córnea, dolor que no calma con anestésico local, reducción de agudeza visual, abrasiones que ocupan más del 60 % de la superficie de la córnea, opacidades corneales, anillos de óxido, hifema, pupila asimétrica, sospecha de daño retinal, hemorragia subconjuntival, Herida de borde libre palpebral o vía lagrimal.

Manejo por especialista:

- Reevaluación del paciente, examen ocular completo con orientación a determinar si es un cuerpo extraño único, múltiple o intraocular. Considerar tinción con fluoresceína y Test de Siedel si fuese necesario.
- Una vez localizado es posible de remover (bajo anestesia local) con lanceta para cuerpos extraños o pinzas finas. Además, si corresponde, eliminar el anillo de herrumbre.
- Se debe dejar ungüento de cloranfenicol al 1% 4 veces al día por los primeros 2 días y 2 veces al día por los siguientes 5. Según dolor considerar añadir AINES.
- La reevaluación debe ser a las 24-48 horas, en busca de infección o aparición de anillo de herrumbre o residuos, en cuerpos extraños corneales complicados.

Tiempos de respuesta en nivel secundario:

- 24 horas una vez derivado desde APS.

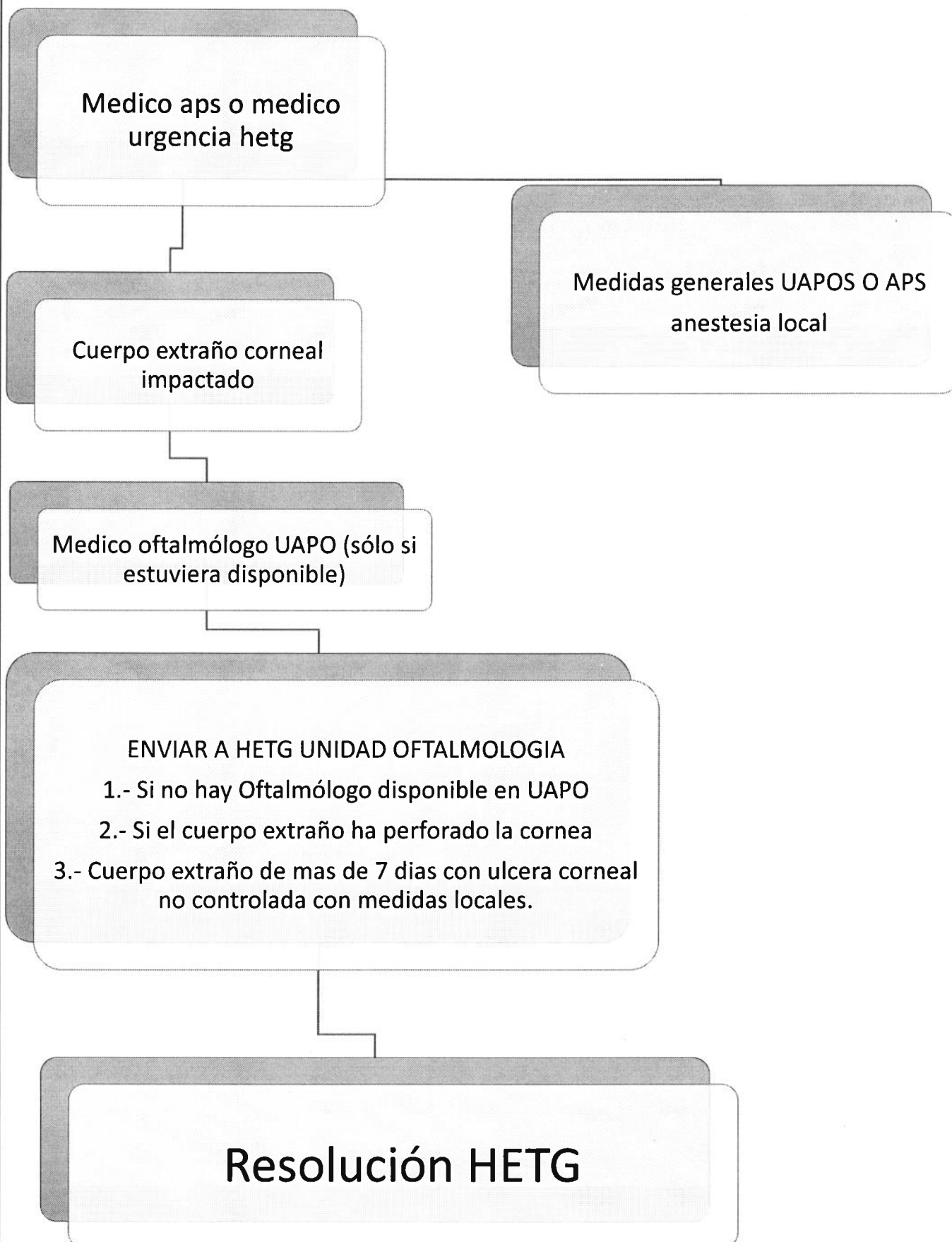
Derivar desde APS a Servicio de Urgencia:

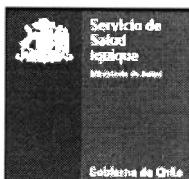
- Trauma ocular penetrante, rotura ocular, cuerpo extraño intraocular. Estos últimos requieren de hospitalización y manejo precoz.

Contrarreferencia y documentos emitidos por el médico especialista de atención secundaria:

- Tratamiento integro en nivel secundario una vez efectuada la derivación.
- Una vez reevaluado y si al cabo de 48 horas se descarta complicación, se da el alta al paciente, con educación de control en caso de signos de alarma.

10. FLUJOGRAMA





PROTOCOLO CUERPO EXTRAÑO CORNEAL

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 OFT-002

Edición: Segunda

Fecha: 30 Septiembre

Página: 8 de 8

Vigencia: 3 años

11. INDICADOR.

- **Numerador:** N° de pacientes evaluados en el Policlínico de Oftalmología con diagnóstico cuerpo extraño corneal que cumplen con criterios de referencia establecidos en este protocolo de RYCR.
- **Denominador:** N° total de pacientes referidos por médico desde centro de atención primaria a Policlínico de Oftalmología con diagnóstico cuerpo extraño corneal

N° de pacientes evaluados en el Policlínico de Oftalmología con el diagnóstico de cuerpo extraño corneal que cumplen con criterios de referencia establecidos en este protocolo de RYCR.

N° total de pacientes referidos por médico desde centro de atención primaria a Policlínico de Oftalmología con el diagnóstico de cuerpo extraño corneal

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

- Guía Clínica: Trauma Ocular Grave. 2009. Ministerio de Salud, Chile
- Sanchez C, Rocío, Pivcevic C, Daniela, Leon M, Alfonso Et Al. Trauma Ocular. Cuad. Cir. (Valdivia), 2008, Vol.22, No.1, P.91-97. Issn 0718-2864.
- Francisco Andrighetti C, Luis Rivera A. Trauma Ocular Y Causticaciones. Unidad De Trauma Ocular Hospital Del Salvador.

14. ANEXOS. No Aplica