

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO
SUR ORIENTE

ASESORIA JURIDICA

DR. AIB./HPR./JLRD./lpg,

ASESOR JURIDICO
S.S.M.S.O.

RESOLUCION EXENTA N° 8.10.2015.002698

VISTOS: Estos antecedentes; Memorándum N°84 de 05.10.2015 de Jefa Unidad de Estudios del Servicio, que solicita dictar resolución que apruebe Protocolo que indica; teniendo presente lo contemplado en el artículo 8º, Párrafo II, letra G) del Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, aprobado por Decreto Supremo N°140 de 2004, de Salud; Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 2005 de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/79 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469; Resolución N°1.600 de 2008, de Contraloría General de la República y las facultades que me confiere el Decreto Supremo N°12 de 06 de Febrero de 2015, de Salud, dicto la siguiente:

R E S O L U C I O N

- 1.- **APRUEBASE** el documento denominado:
 - **PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE OFTALMOLOGIA (PACIENTES CON CHALAZION, ESTENOSIS DE LOS CONDUCTOS LAGRIMALES Y PTERIGION)**, cuya vigencia será de 3 años, a contar de Octubre de 2015.
- 2.- La presente Resolución, surtirá todos sus efectos, a contar de esta fecha.

ANOTESE Y COMUNIQUESE,




DR. ANTONIO INFANTE BARROS
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO SUR ORIENTE

DISTRIBUCION:


- Dirección S.S.M.S.O.
- Subdirección de Gestión Asistencial S.S.M.S.O.
- Unidad de Estudios S.S.M.S.O.
- Asesoría Jurídica S.S.M.S.O.
- Oficina de Partes S.S.M.S.O.



TRANSCRITA FIELMENTE
MINISTRO DE FE

 <p>Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente Región Metropolitana</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES CON CHALAZION, ESTENOSIS DE LOS CONDUCTOS LAGRIMALES Y PTERIGION</p>	<p>Fecha: Oct. 2015</p> <p>Vigencia: 3 años</p> <p>Páginas: 10</p>
---	---	--

**PROTOCOLOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
OFTALMOLOGÍA**

 <p>Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente Región Metropolitana Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES CON CHALAZION, ESTENOSIS DE LOS CONDUCTOS LAGRIMALES Y PTERIGION</p>	<p>Fecha: Oct. 2015 Vigencia: 3 años Páginas: 10</p>
--	--	--


INTRODUCCIÓN

Muchas patologías pueden resolverse en una primera intervención, tanto en adultos como en niños. Para optimizar los recursos en nuestro servicio es que se han diseñado éstos protocolos en relación a las siguientes patologías, escogidas por su frecuencia en la población:

- ✓ **Chalazion**
- ✓ **Estenosis de los conductos lagrimales**
- ✓ **Pterigion**

OBJETIVO

Mejorar el flujo del paciente mediante criterios definidos de atención en nivel primario y secundario, favoreciendo una resolución eficiente de patologías de alta frecuencia.

 <p>Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente Región Metropolitana Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES CON CHALAZION, ESTENOSIS DE LOS CONDUCTOS LAGRIMALES Y PTERIGION</p>	<p>Fecha: Oct. 2015 Vigencia: 3 años Páginas: 10</p>
--	--	--


FLUJOGRAMA

Cuando alguna de éstas patologías no se resuelve en una primera instancia de acuerdo a los protocolos, ésta se deriva vía Interconsulta digital al hospital que corresponde por sub red en donde se asignará una hora de acuerdo a disponibilidad de cupos.

Sub red cordillera Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río
Sub red la florida Hospital de la Florida
Sub red santa rosa Hospital Padre Hurtado

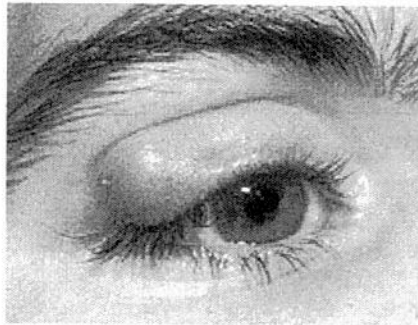
La Interconsulta deberá contener

1. Impresión diagnóstica
2. Motivo de derivación
3. Tratamiento previo aplicado y duración
4. Nombre del médico y establecimiento de origen para poder contrareferir.

	PROTOCOLO DE REFERENCIA y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES CON CHALAZION, ESTENOSIS DE LOS CONDUCTOS LAGRIMALES Y PTERIGION	Fecha: Oct. 2015 Vigencia: 3 años Páginas: 10
--	--	---

CHALAZION

Definición: quiste del párpado secundario a inflamación de glándulas productoras de secreción grasa.



Etiopatogenia: corresponde a un proceso inflamatorio crónico que afecta a una o más glándulas de Meibonio, en que se obstruye el conducto glandular y la secreción sebácea retenida forma una tumoración. Se ha observado predisposición en portadores de acné rosácea y dermatitis seborreica.

Cuadro clínico: aumento de volumen duro, indoloro; si es muy grande puede producir problemas estéticos y visión borrosa. Más frecuente en el párpado superior y en personas adultas. La evolución es variable; si es pequeño puede desaparecer solo.

Tratamiento en APS: consiste en aplicar compresas calientes y masajes; a veces se debe agregar ungüentos antibióticos.

Cloranfenicol 1 gota en cada ojo cada 3 – 4 horas por 7 días.


Cloranfenicol ungüento 1 vez cada noche por 7 días.

Criterios de Derivación:

- Chalazion que no responde a tratamiento médico habitual con calor local y antibiótico tópico.
- Chalazion en niños con características de celulitis pre septal
- Chalazion que persiste más de 6 meses

Realizar la interconsulta o derivación para ser evaluada en oftalmología, consignar mayor cantidad de detalles para priorizar su urgencia y lograr evaluar dentro de los policlínicas generales

Evitar el intento de drenaje en APS.

	PROTOCOLO DE REFERENCIA y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES CON CHALAZION, ESTENOSIS DE LOS CONDUCTOS LAGRIMALES Y PTERIGION	Fecha: Oct. 2015 Vigencia: 3 años Páginas: 10
--	--	---

ESTENOSIS DE LOS PUNTOS LAGRIMALES Y/U OBSTRUCCIONES CANALICULARES

El aparato lagrimal se compone del sistema secretor o glandular y el sistema excretor o vías lagrimales.

La glándula está ubicada detrás del párpado superior, en la parte más alta y hacia lateral; hay que considerar que, en condiciones normales, no es visible ni palpable y sólo lo es cuando está inflamada. Para palparla, se le indica al paciente que mire hacia abajo y hacia adentro; el dedo índice del examinador presiona por encima del párpado y por debajo del reborde orbitario externo.

Las vías lagrimales están compuestas por el saco lagrimal, los canaliculos y puntos lagrimales. El primero se ubica por debajo del ángulo interno del ojo y su palpación y presión permite detectar obstrucciones de las vías lagrimales.

Definición: alteración del drenaje lagrimal normal.

Etiopatogenia: estrechez de las vías de drenaje lagrimal secundaria a traumatismos, sondajes repetidos, procesos inflamatorios y/o infecciosos, radiaciones, tumores del ángulo interno, medicamentos como la fenilefrina e idoxuridina.

Cuadro clínico: epifora (flujo anormal de lágrimas que escurren por la mejilla; corresponde a un desequilibrio entre la producción y el drenaje de las lágrimas).

Derivación a nivel secundario: Ante la sospecha clínica y presencia de drenaje lagrimal constante.

Tratamiento en APS


- a. Realizar aseo con agua o suero fisiológico si hay secreciones blanquecinas
- b. Efectuar masaje, a nivel del ángulo interno del ojo, 3 veces al día con las manos limpias
- c. Si las secreciones son amarillentas agregar gentamicina en gotas antes del masaje
- d. Derivar si al mes no ha mejorado la epifora.

Tratamiento en nivel secundario: dilataciones o cirugía.

Criterios de Derivación

- Toda obstrucción lagrimal con signos de celulitis pre septal o dacriocistitis niños o adultos
- Epifora persistente que no se resuelve antes de los 24 meses de edad

Estas deben ser derivadas al policlínica de vías lagrimales y serán priorizadas por especialista
 No derivar obstrucción lagrimal asintomática y sin infección crónica

	PROTOCOLO DE REFERENCIA y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES CON CHALAZION, ESTENOSIS DE LOS CONDUCTOS LAGRIMALES Y PTERIGION	Fecha: Oct. 2015 Vigencia: 3 años Páginas: 10
--	--	---


PTERIGION

Tejido carnoso de forma triangular que crece en la conjuntiva y puede sobrepasar los límites de la córnea; tiene forma de ala y de ahí su nombre (pteros en griego). Ocurre con mayor frecuencia en el ángulo interno del ojo pero también puede aparecer en la parte externa. Su causa no está precisada pero es más frecuente en personas que pasan gran parte del tiempo al aire libre, especialmente en climas soleados y secos. La exposición prolongada a la luz solar y la irritación crónica debida a la sequedad y al polvo parecen tener un papel importante en su desarrollo.

Tratamiento en APS: Si el pterigion se vuelve rojo e irritado, se puede indicar gotas lubricantes o ungüentos antiinflamatorios. El uso de lentes de sol para proteger los ojos de la luz ultravioleta y el evitar condiciones ambientales secas y polvorientas puede ser de gran ayuda.

Criterios de Derivación:

- Pterigión grado 3 que dificulta la visión y no permite corregir el vicio de refracción , ya sea adulto joven o mayor
- Pterigion grado 1 y 2 deberán ser tratados con lágrimas artificiales en su consultorio
- Pterigion inflamados y con dolor deberán ser derivados para evaluar en policlínico general

 <p>Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente Región Metropolitana Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES CON CHALAZION, ESTENOSIS DE LOS CONDUCTOS LAGRIMALES Y PTERIGION</p>	<p>Fecha: Oct. 2015 Vigencia: 3 años Páginas: 10</p>
--	--	--


INTERVENCIONES Y TIEMPOS RESOLUTIVOS

Nivel Primario

Especialidad	Patologías	Sospecha - diagnóstico	tratamientos disponible	Exámenes disponibles	Tiempo 1era atención - derivación
Oftalmología	Chalazión	Consulta morbilidad	No		60
	Estenosis de los conductos lagrimales	Consulta morbilidad	Medicación, Si existe infección		30
	Pterigion	Consulta morbilidad	No		60

Nivel hospitalario en el CASR sub red Cordillera

Especialidad	Patologías	Tratamientos disponible	Procedimientos disponibles	Exámenes disponibles	Tiempo recepción de IC - Agenda	Tiempo Agenda - Alta
Oftalmología	Chalazión	Gentamicina compuesta colirio y unguento	Drenaje Quirúrgico en pabellón	Cultivo de secreciones	90 días	120 días
	Estenosis de los conductos lagrimales		Dilatación quirúrgica		60 días	120 días
	Pterigion		Cirugía laser		120 días	120 días


	PROTOCOLO DE REFERENCIA y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES CON CHALAZION, ESTENOSIS DE LOS CONDUCTOS LAGRIMALES Y PTERIGION	Fecha: Oct. 2015 Vigencia: 3 años Páginas: 10
--	--	---

Nivel Hospitalario en el HLF sub red La Florida

Especialidad	Patologías	Tratamientos disponibles	Procedimientos disponibles	Exámenes disponibles	Tiempo recepción de IC - Agenda	Tiempo Agenda - Alta
Oftalmología	Chalazión	<ul style="list-style-type: none"> Colirio y ungüento antibiótico Cirugía, según corresponda. 		Exámenes pre-quirúrgicos: <ul style="list-style-type: none"> Laboratorio ECG 	120	60
	Estenosis de los conductos lagrimales	Quirúrgico: <ul style="list-style-type: none"> Sondaje lagrimal Dacriocistorrinostomía 	Examen de permeabilidad de la vía lagrimal	Exámenes pre-quirúrgicos: <ul style="list-style-type: none"> Laboratorio ECG 	179	90
	Pterigion	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento médico y observación Cirugía pterigion grado III		Exámenes pre-quirúrgicos: <ul style="list-style-type: none"> Laboratorio ECG 	179	150

Nivel Hospitalario en el HPHP sub red Santa Rosa

Especialidad	Patologías	Tratamientos disponible	Procedimientos disponibles	Exámenes disponibles	Tiempo Recepción IC - Agenda	Tiempo Agenda - Alta
OFT	Chalazión	Resolución espontánea o Cirugía, según corresponda		Exámenes pre-quirúrgicos: <ul style="list-style-type: none"> Laboratorio ECG 	179 días	90 días
	Estenosis de las vías lagrimales	Quirúrgico: <ul style="list-style-type: none"> Dacriocistorrinostomía Sondaje Lagrimal 	Examen de permeabilidad de la vía lagrimal (en consulta médica)	Exámenes pre-quirúrgicos: <ul style="list-style-type: none"> Laboratorio ECG 	179 días	90 días
	Pterigion	Tratamiento médico y observación Cirugía Pterigion grado III		Exámenes pre-quirúrgicos: <ul style="list-style-type: none"> Laboratorio ECG <ul style="list-style-type: none"> Impedanciometría 	179 días	150 días

	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES CON CHALAZION, ESTENOSIS DE LOS CONDUCTOS LAGRIMALES Y PTERIGION</p>	<p>Fecha: Oct. 2015 Vigencia: 3 años Páginas: 10</p>
--	--	--

BIBLIOGRAFÍA

- Ghosh C., Ghosh T., Eyelid lesions. In: UpToDate, Trobe J., (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2015

<http://www.uptodate.com/contents/eyelid-lesions?topicKey=PC/6898&el...>

- *BMJ* 2010;341:c4044

<http://www.bmj.com/content/341/bmj.c4044.extract>

- Meyer-Rüsenberg H-W, Emmerich K-H. Modern Lacrimal Duct Surgery From the Ophthalmological Perspective. *Deutsches Arzteblatt International*. 2010;107(14):254-258. doi:10.3238/arztebl.2010.0254


<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2861768/>

- Franklin W. Lusby, MD, ophthalmologist, Lusby Vision Institute, La Jolla, CA. Also reviewed by David Zieve, MD, MHA, Isla Ogilvie, PhD, and the A.D.A.M. Editorial team

<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001016.htm>

- ROJAS ALVAREZ, Eduardo. Aspectos básicos del pterigion para médicos generales integrale. *Rev Cubana Med Gen Integr* [online]. 2009, vol.25, n.4 [citado 2015-08-30], pp. 127-137 . ISSN 1561-3038.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000400013

 <p>Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente Región Metropolitana</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO DE REFERENCIA y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES CON CHALAZION, ESTENOSIS DE LOS CONDUCTOS LAGRIMALES Y PTERIGION</p>	<p>Fecha: Oct. 2015</p> <p>Vigencia: 3 años</p> <p>Páginas: 10</p>
---	--	--

<p>Elaborado por: Equipo de Oftalmología de Hospitales de la Red</p>	<p>Actualizado por: Equipo de SSMSO 2015</p>	<p>Revisado por: Dra. Luz Maria Durango</p> 	<p>Autorizado por: Dr Antonio Infante Barros</p>
<p>Cargo: Profesionales especialistas Hospitales de la Red</p>	<p>Cargo: Profesionales coordinadores de la derivación en la RED SSMSO.</p>	<p>Cargo: Encargada de R-CR SSMSO</p>	<p>Cargo: Director SSMSO</p>  
<p>Fecha: 2010</p>	<p>Fecha: Oct 2015</p>	<p>Fecha: Oct - 2015</p>	<p>Fecha: Oct - 2015</p>