



Nº 109 -2020-DG-INSN

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 25 de Junio de 2020



Visto, el expediente con Registro DG-Nº007447-2020, que contiene el Memorando Nº 194-2020-DEIDAECA-INSN, con el cual se hace llegar las Guías Técnicas: "GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL EN DRENAJE DE CHALAZION" Y "GUIA TECNICA PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CONJUNTIVITIS EN PEDIATRIA", Elaborada por el Servicio de Oftalmología

CONSIDERANDO:



Que, los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, los literales c) y d) del Artículo 12º del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado por Resolución Ministerial Nº 083-2010/MINSA, contemplan dentro de sus funciones el implementar las normas, estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, y asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente;

Que, con Memorando Nº 194-2020-DEIDAECA-INSN-2020, el director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Atención en Cirugía del Niño y del Adolescente remite a la Oficina de Gestión de la Calidad el Documento Técnico: "GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL EN DRENAJE DE CHALAZION" Y "GUIA TECNICA PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CONJUNTIVITIS EN PEDIATRIA", elaborada por el Servicio de Oftalmología del Instituto Nacional de Salud del Niño;

Que, con Memorando Nº390-2020-DG/INSN, de fecha 17 junio del 2020, la Dirección General aprueba el Documento Técnico: "GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL EN DRENAJE DE CHALAZION" Y "GUIA TECNICA PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CONJUNTIVITIS EN PEDIATRIA", elaborada por el Servicio de Oftalmología; y autoriza la elaboración de la resolución correspondiente;

Con la opinión favorable de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Cirugía del Niño y del Adolescente, el Departamento de Investigación, Docencia y Atención de Cirugía Pediátrica y la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Salud del Niño, y;

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, y el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado con Resolución Ministerial Nº 083-2010/MINSA;

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
ASESORÍA JURÍDICA

-19 JUN. 2020

RECIBIDO
FECHA: 10 Jun

www.insn.gob.pe

Av. Brasil 600
Breña. Lima 5. Perú
Tfno. (511) 330-0066



SE RESUELVE:

Artículo Primero. - Aprobar el Documento "GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL EN DRENAJE DE CHALAZION", que consta de (12) folios Y "GUIA TECNICA PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CONJUNTIVITIS EN PEDIATRIA" que consta de (15) folios, elaborado por el Servicio de Oftalmología del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Artículo Segundo. - Encargar a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación del Documento Técnico: "GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL EN DRENAJE DE CHALAZION" Y "GUIA TECNICA PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CONJUNTIVITIS EN PEDIATRIA" en la página web Institucional.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.

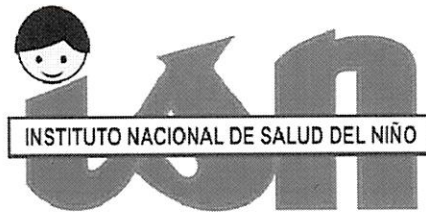


MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Dr. Jorge Asdrubal Jáuregui Miranda
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 12810 E.M.E. 52627 - 6901

JJM/CUD

DISTRIBUCIÓN:

- () DG
- () DA
- () DEIDAECA
- () DIDAC
- () OEI
- () OAJ
- () OGC



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

**GUIA TECNICA:
PROCEDIMIENTO
ASISTENCIAL EN DRENAJE
DE CHALAZION**

SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA

2020



GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL EN DRENAJE DE CHALAZION

ÍNDICE

I.	Finalidad	3
II.	Objetivos	3
III.	Ámbito de Aplicación	3
IV.	Proceso o Procedimiento a Estandarizar	3
V.	Consideraciones Generales	3
	5.1 Definiciones operativas	3
	5.2 Conceptos Básicos	3
	5.3 Requerimientos Básicos	3
VI.	Consideraciones Específicas	4
	6.1 Descripción Detallada	5
VII.	Flujo grama	5
VIII.	Complicaciones	6
IX.	Equipo Colaborador	6
X.	Bibliografía	12



I. FINALIDAD

Contribuir al tratamiento adecuado de los pacientes con Chalazion con el fin de evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida de estos pacientes

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer el procedimiento adecuado para el tratamiento de Chalazion en niños en el Instituto Nacional de Salud del Niño.

OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Sistematizar y perfeccionar el procedimiento de drenaje de Chalazion.
- Minimizar evoluciones desfavorables sobre la base de la eficacia, la efectividad y la seguridad de las intervenciones terapéuticas.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía Técnica es de aplicación en el servicio de Oftalmología del Instituto Nacional de Salud del Niño.

IV. PROCESOS O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

4.1. NOMBRE Y CODIGO

DRENAJE DE CHALAZION

H00.1

V. CONSIDERACIONES GENERALES

1. DEFINICIONES OPERATIVAS

Es la extracción mecánica del contenido sebáceo de una glándula de Meibomio obstruida por su conducto. Es la opción seguida al fracaso de las medidas generales y medicamentosas dadas para desobstruir dicha glándula. ⁽¹⁾

2. CONCEPTOS BÁSICOS

Chalazion: Inflamación aguda o crónica de tipo granulomatoso de la glándula de Meibomio causada por obstrucción de su conducto. ^(1,2)

3. REQUERIMIENTOS BÁSICOS

Recursos Humanos:

- Oftalmólogo
- Residente de Oftalmología
- Anestesiólogo
- Licenciado en enfermería



Recursos Materiales

- Bisturí.
- Hoja de bisturi Nº 11
- Gasas y esparadrapo.
- Lidocaina con epinefrina al 2%.
- Equipo de chalazion.
- Lámpara luminaria.

Consentimiento Informado

Consigna los riesgos y beneficios al efectuar el procedimiento en el paciente así como su aprobación o negación por parte del familiar (padre/madre o apoderado) a realizar dicho procedimiento.

Exámenes prequirúrgicos

Para todos los pacientes según norma del Instituto Nacional de Salud del Niño– Breña, se les solicitará riesgo quirúrgico, placa de rayos X tórax, prueba rápida VIH, hepatitis B y C, PPD, glicemia, urea, creatinina, perfil de coagulación, perfil hepático, hemograma, examen completo de orina.

VI. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS

6.1 INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES

6.1.1 INDICACIONES ⁽³⁾

6.1.1.1 Indicaciones Absolutas

Tumefacción chalázica que no cede al tratamiento médico y general durante 15 días.

6.1.1.2 Indicaciones Relativas

Tumefacción chalázica menor a 6 mm blanda.

6.1.2 CONTRAINDICACIONES

6.1.2.1 Contraindicaciones Absolutas Comorbilidades y procesos neoplásicos palpebrales.

6.1.2.2 Contraindicaciones Relativas Comorbilidades y procesos neoplásicos palpebrales

6.2 DESCRIPCION DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO

6.2.1 EXÉRESIS QUIRÚRGICA DEL CHALAZION

- Paciente en decúbito dorsal
- Antisepsia y colocación de campo fenestrado
- Anestesia inhalatoria general con sevoflurano
- Colocación de pinza de Chalazion
- Incisión con bisturí Nº 11 en área de la lesión. Abordajes: a) por conjuntiva tarsal la incisión será perpendicular al borde del párpado y b) por la piel en forma paralela al borde del párpado.



- Curetaje.
- Extracción de la cápsula con pinza con uñas y tijera o bisturí.
- Hemostasia.
- Infiltración con corticoides y/o antibióticos (opcional).
- Oclusión compresiva con antibiótico.

6.2.2 POSTOPERATORIO

- Analgésicos cada 8 horas vía oral.
- Antibióticos sistémicos si se requiere.

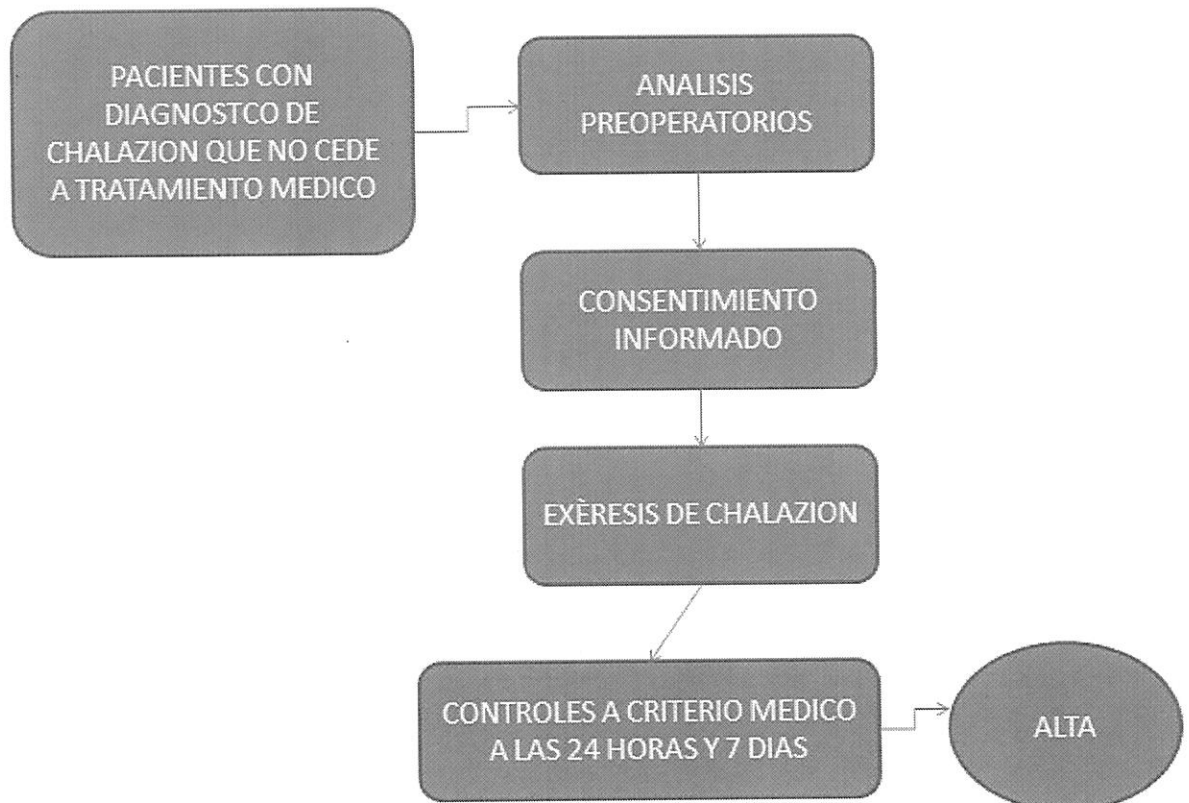
6.2.3 CONTROL

A las 24 horas de la cirugía, Se indicará además de los analgésicos por vía oral, ungüento / colirio antibiótico con corticoide cada 12 horas por 5 días. Se da el alta con indicaciones.

6.2.4 OBSERVACIONES

Todo paciente que se les realice la cirugía de chalazión debe de regresar para medida de vista, la mayoría de los niños presentan problemas refractivos los cuales deben de ser tratados y así evitar que nuevamente presenten chalazión.

VII. FLUXOGRAMA / ALGORITMO



VIII. COMPLICACIONES ⁽⁴⁾

- Hematoma
- Cicatrices antiestéticas.

IX. EQUIPO COLABORADOR

DRA. ANGELICA SAMPEN TEPE



X. ANEXOS

ANEXO N°1. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE CHALAZION

Yo,.....
.....(Nombres y Apellidos del paciente)
de años de edad, con domicilio en
..... DNI N°.....
HISTORIA CLÍNICA N°.....

En mi calidad de paciente y en pleno uso de mis facultades mentales y de mis derechos de salud; en cumplimiento de la ley N° 26842-Ley General de Salud:

DECLARO

QUE EL (LA) DOCTOR(A) me ha informado sobre mi estado de salud, los riesgos reales y probables que se puedan presentar como consecuencia de mi enfermedad, de forma clara y respetuosa; he comprendido que las molestias por las cuales he consultado son provocadas por la enfermedad que padezco y cuyo diagnóstico es Chalazión.

Se puede practicar la siguiente alternativa quirúrgica para ésta enfermedad: la Exéresis de chalazión, que en mi caso particular es necesario /conveniente que se me realice.

Además, se me ha explicado lo siguiente:

1. Que la enfermedad que padezco consiste en una obstrucción de una glándula de meibomio del párpado, relacionada a un proceso inflamatorio crónico. De no operarse puede persistir e infectarse.
2. La intervención va a consistir en realizar una incisión quirúrgica del párpado para mediante curetaje extraer el Chalazión.
3. Consecuencias: Ninguna
4. Molestias, complicaciones y fracasos: toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica como por el estado de salud de cada paciente lleva implícita una serie de complicaciones como: infección periocular, hemorragias, retracción o deformación del párpado, etc.
5. Por mi situación actual, el médico me ha explicado que pueden aparecer riesgos y complicaciones como.....
6. Alternativas: no existen otras.



7. Cuidados: me han explicado las precauciones y el tratamiento, que, en mi caso, he de seguirlas la intervención y que me comprometo a observar.
8. Anestesia: es local.
9. Transfusiones: no requiere
10. Anatomía patológica: no requiere.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el médico tratante que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto, antes que el procedimiento objeto de este documento sea realizado y que la firma del presente documento no exime de responsabilidad al Médico tratante. Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento quirúrgico propuesto.

Además, se me han explicado los riesgos posibles de la anestesia que se me va a aplicar. Soy consiente de que no existen garantías absolutas de que el resultado de la operación sea el más satisfactorio. La intervención será rápida por el DR. o bajo su dirección y responsabilidad.

2. Doy mi consentimiento para que se me realice la operación descrita arriba y las operaciones complementarias que sean necesarias o convenientes durante la realización de esta, a juicio de los profesionales que la lleven a cabo.
3. Doy mi consentimiento para que se me administre la anestesia señalada, así como las medidas complementarias que se estimen oportunas.
4. Doy mi consentimiento para que en la operación participen como ayudantes médicos residentes de la especialidad.
5. Sé que se pueden tomar fotografías o filmaciones de la operación y que posteriormente puedan ser vistas por personal en formación de este u otro hospital. Doy mi consentimiento para que se tomen estas fotografías o videos. También doy mi consentimiento para que a la operación asista como observador personal autorizado. Pero debe de cumplirse que: no se empleará ni mi nombre ni el de mi familia para identificar las fotos o videos, b) su uso se limitará a propósitos didácticos o de investigación.
6. He comprendido que deberé cumplir estrictamente las indicaciones de mi médico tratante, antes, durante y después de la operación y me comprometo a asistir a todos los controles bajo responsabilidad.
7. En cualquier caso deseo que se respeten las siguientes condiciones:

.....



.....
.....

ACEPTO

Que se me realice una intervención de CIRUGIA DE CHALAZIÓN

Que se puedan tomar fotografías o filmaciones de la operación y que posteriormente puedan ser vistas por personal en formación, sabiendo que su uso de limitara a docencia o investigación.

(Firma del paciente) DNI
Nº

(Firma del familiar testigo)
DNI Nº

8. DECLARACIÓN DEL CIRUJANO RESPONSABLE: He informado a este paciente del propósito y naturaleza de la operación descrita arriba, de sus alternativas, riesgos posibles y de los resultados que se esperan.

(Firma) C.M.P. Nº

9. LUGAR Y FECHA: Lima..... de.....del
2,0.....



DENEGACIÓN O REVOCATORIA

Yo.....
.... identificado con D. N. I. N°.....

Luego de haber sido informado de la naturaleza y riesgos del
procedimiento propuesto, manifiesto en forma libre mi
denegación/Revocación (tachar lo que corresponda) para su

realización, haciéndome responsable de las consecuencias que
puedan derivarse de mi decisión, exonerando de responsabilidad
Insu.

.....
.....

Firma de la paciente

DNI.....

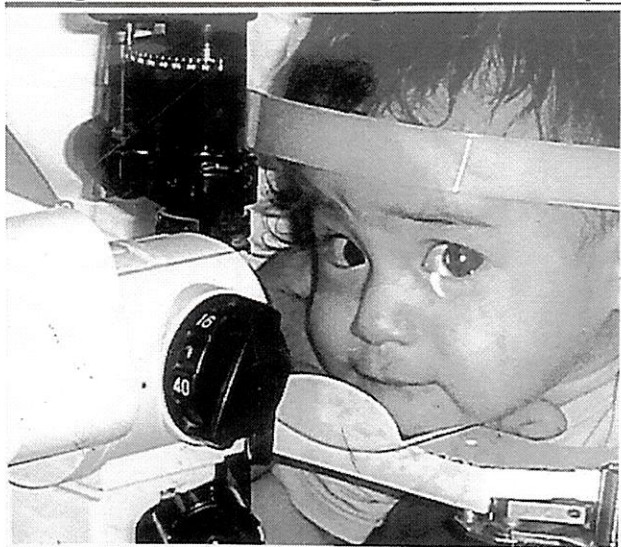
Firma del familiar

DNI.....

Firma del medico



ANEXON°2. Imágenes de Oftalmología Pediátrica para Pediatras



EXAMEN LAMPARA DE HENDIDURA



Fuente: Mendiola J, Orjeda O. Imágenes de Oftalmología Pediátrica para Pediatras 2009 .Pag 157

XI. BIBLIOGRAFIA

1. Pavan-Langston D. Manual Diagnósticos y Terapéutica oculares (3ª edición) pag. 76-84
2. Kanski, Jack Oftalmología Clínica. Editorial Harcourt 4ª edición 1999
3. Mendiola J, Orjeda O. Imágenes de Oftalmología Pediátrica para Pediatras 2009 .Pag 157





INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

GUÍA TÉCNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CONJUNTIVITIS EN PEDIATRÍA

SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA

2020



ÍNDICE

I.	Finalidad	3
II.	Objetivos	3
III.	Ámbito de Aplicación	3
IV.	Proceso o Procedimiento a Estandarizar	3
V.	Consideraciones Generales	3
	5.1 Definición	3
	5.2 Etiología	4
	5.3 Fisiopatología	4
	5.4 Aspectos Epidemiológicos	4
	5.5 Factores de Riesgo Asociado	4
VI.	Consideraciones Específicas	5
	6.1 Cuadro Clínico	5
	6.2 Diagnóstico	7
	6.3 Exámenes Auxiliares	7
	6.4 Manejo Según Nivel de Complejidad y Capacidad Resolutiva	7
	6.5 Complicaciones	9
	6.6 Criterios de Referencia y Contrarreferencia	9
VII.	Flujograma	10
VIII.	Equipo Colaborador	12
IX.	Referencias Bibliográficas	13



I. FINALIDAD.

La finalidad de esta guía es establecer un referente para orientar la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible.

II. OBJETIVOS.

General:

- Establecer los criterios técnicos para el diagnóstico y tratamiento de la conjuntivitis en pediatría en el Instituto Nacional de Salud del Niño

Específicos:

- Estandarizar los criterios de solicitud de exámenes auxiliares y tratamientos de primera línea en el paciente con conjuntivitis.
- Optimizar el empleo de recursos para el diagnóstico y tratamiento en el Paciente con conjuntivitis.
- Identificar las características clínicas que orientan a establecer el diagnóstico etiológico de las conjuntivitis.

III. AMBITO DE APLICACIÓN.

La presente guía técnica es de aplicación en el servicio de Oftalmología del Instituto Nacional de Salud del Niño para los FELOW, médicos pediatras de oftalmología, pediatría y médicos rotantes de otros hospitales a nivel nacional.

IV. PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR:

Diagnóstico y Tratamiento de la Conjuntivitis.

NOMBRE Y CÓDIGO:

Conjuntivitis	H10
Conjuntivitis muco purulenta	H10.0
Conjuntivitis atípica aguda	H10.1
Otras conjuntivitis Agudas	H10.2
Conjuntivitis aguda no especificada	H10.3
Conjuntivitis Crónica	H10.4
Blefarconjuntivitis	H10.5
Otras conjuntivitis	H10.8
Conjuntivitis no especificadas	H10.9

V. CONSIDERACIONES GENERALES.

5.1. DEFINICIÓN

Proceso inflamatorio que se presenta de forma primaria en la conjuntiva bulbar y tarsal por acción de agentes infecciosos, alérgicos, tóxicos o mecánico. Esto incluye un gran espectro de enfermedades sistémicas o enfermedades oculares que frecuentemente son autolimitadas pero que ocasionalmente progresan y causan complicaciones oculares y no oculares. ⁽¹⁾



Es importante diferenciar muy bien los procesos que afectan la conjuntiva de manera primaria de aquellos que la afectan de forma secundaria debido a que en este último escenario el tratamiento del episodio conjuntival se hace por medio de la corrección de los problemas subyacentes.

5.2. ETIOLOGIA ^(1,2):

a) INFECCIOSAS:

1) BACTERIANA:

Es la etiología más frecuente en niños, las más comunes son causadas por *Staphylococcus aureus* y *epidermidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Moraxella catarrhalis*.

2) VÍRICA:

Causada por adenovirus, con muchos serotipos implicados: Queratoconjuntivitis epidémica (adenovirus 3 y 7), Fiebre faringo-aden-conjuntival (tipos 8 y 19), la diferencia con la anterior es que ésta se acompaña de síntomas de infección respiratoria alta.

b) ALÉRGICA.

Es una inflamación del tejido que recubre los párpados (conjuntiva), con frecuencia recurrente, cuyo mecanismo fisiopatológico básico es la hipersensibilidad de tipo I, asociada o no con otros tipos de reacciones de hipersensibilidad. La causa más frecuente es una alergia al polen durante la temporada de fiebre del heno.

c) TÓXICA O QUÍMICA.

Asociada a exposición a algún químico o irritante, hay ojo rojo, sensación de cuerpo extraño, Lagrimeo, fotofobia, edema palpebral.

5.3. FACTORES DE RIESGO ASOCIADO ^(1,2,3):

5.3.1. Medio ambiente

- El contacto con pacientes infectados de conjuntivitis.
- Otitis, faringitis, sinusitis
- Alérgenos y sustancias irritantes del medio ambiente.

5.3.2. Estilo de vida

- Uso de lentes de contacto
- Uso de medicamentos tópicos.
- Los pacientes con tratamiento de quimioterapia, inmunosupresores o VIH.
- Los antecedentes de traumas o cirugías.

5.3.3. Factores hereditarios

- La disfunción de la glándula de meibomio y la deficiencia de la película lacrimal.
- La propensión genética a la atopía.
- Las anomalías de los anexos oculares y malformaciones.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1. CUADRO CLÍNICO ^(1,4,5):

6.1.1. SIGNOS Y SÍNTOMAS:

Las conjuntivitis se caracterizan clínicamente por producir ojo rojo y secreción con visión normal y no hay evidencia de queratitis, iritis y glaucoma de ángulo cerrado. Producen cuatro signos cardinales que se manifiestan de forma variable según su etiología; a saber:

- 1) Congestión o hiperemia.
- 2) Edema o quemosis.
- 3) Hipersecreción: Que puede ser serosa, mucosa, sero-mucosa, mucopurulenta o purulenta y presentar membranas y pseudomembranas.
- 4) Alteraciones morfológicas tisulares (papilas, folículos, flictenulas y hemorragias).

Otro tipo de sintomatología asociada a los cuatro síntomas anteriormente descritos (Dolor, sensación de cuerpo extraño, compromiso de párpados y piel adyacente, adenomegalias etc.) pueden o no presentarse y su frecuencia de asociación varía entre las diversas causas de conjuntivitis.

Para establecer un diagnóstico adecuado es necesario diferenciar las manifestaciones específicas de cada uno de los tipos de conjuntivitis. Estos se agruparon teniendo en cuenta sus similitudes clínicas y terapéuticas, las formas más comunes de las mismas se muestran en la tabla a continuación.

SIGNOS/SÍNTOMAS	BACTERIANA	VIRAL	ALERGICA
Secreción Ocular	Abundante (+++) Mucopurulenta	Mínima (+) Acuosa	Mínima, blanquecina (+) Acuosa o mucosa
Lagrimo	No	Si	No
Prurito	Leve (+/-)	Moderado (+)	Severo (++ a +++)
Adenopatías preauriculares	No	Si	No
Quemosis	Rara (+)	Frecuente (++)	Importante (+++)
Duración	1-7 días Autolimitada	5-14 días	Crónica y con exacerbaciones

6.2. DIAGNOSTICO

6.2.1. CRITERIOS DIAGNOSTICOS: La conjuntivitis es un diagnóstico clínico de exclusión, se caracterizan clínicamente por producir prurito, secreción, ardor, dolor, fotofobia, visión borrosa, lagrimeo y sensación de cuerpo extraño. La presentación puede ser uni o bilateral. Las características, de la secreción como son color y consistencia orientan al diagnóstico diferencial de la conjuntivitis.

(1)

6.2.2. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL (6,7,8):

- 1) Cuerpos extraños conjuntivales o corneales.
- 2) Patologías que cursan con epifora.
- 3) Glaucomas pediátricos.
- 4) Patologías no conjuntivales que cursan con ojo rojo.
- 5) Hemorragias subconjuntivales no infecciosas.

6.3. EXAMENES AUXILIARES (1,2,9):

La mayoría de los casos de conjuntivitis pueden ser diagnosticados según su evolución e historia clínica, sin embargo en muchos casos algunas pruebas diagnósticas son útiles para establecer la etiología de la enfermedad.

6.3.1. De patología clínica:

BIOPSIA: Útil en casos de conjuntivitis que no responden a terapia. Estas son útiles para la detección de neoplasias o síndromes paraneoplásicos. Conjuntivitis en coexistencia con lesiones palpebrales persistentes y se sospeche carcinoma de células sebáceas.

6.3.2. De imágenes:

ANGIOGRAFÍA FLUORESCÉINICA DEL SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO: es un examen sofisticado, que se realiza en pocos centros a nivel mundial. Consiste en la inyección de un medio de contraste (fluoresceína) en una vena del brazo, y mediante un sistema de fotografía digital de alta resolución se toman fotos.

6.3.3. De exámenes especiales complementarios (1,2,10):

CULTIVOS: Indicados en los casos (o sospechas) de conjuntivitis neonatal. También útiles en conjuntivitis purulentas crónicas persistentes a cualquier edad que no responden al tratamiento.

PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO VIRAL: No uso de rutina. Útil inmunodiagnóstico para adenovirus cuando se pueda realizar.

PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO DE CLAMIDIA: Casos sospechosos pueden ser confirmados por laboratorio clínico (IFI, ELISA)



FROTIS / CITOLOGÍA: Citología y tinciones especiales se recomiendan en casos de conjuntivitis neonatal y sospecha de conjuntivitis gonocócica a cualquier edad

PRUEBAS DE SANGRE: Pruebas de tiroides se recomiendan en casos de queratoconjuntivitis líbica superior sin conocimiento de enfermedad tiroidea previa.

6.4 MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA

6.4.1. MEDIDAS GENERALES Y PREVENTIVAS ⁽¹¹⁾:

Se le recomendara e instruirá al paciente y a sus padres acerca de hábitos de higiene palpebral, limpieza nocturna con paños de agua de manzanilla e ir a consulta oftalmológica cuando se presenta inflamación de párpados.

- 1) La conjuntivitis bacteriana y viral aguda puede prevenirse con un meticuloso lavado de manos y buena higiene, especialmente si se tocan secreciones infectadas.
- 2) El personal de salud debe educar sobre la enfermedad, lo esperado durante el tratamiento y la naturaleza altamente contagiosa de la conjuntivitis aguda bacteriana.
- 3) Debe enseñarse la técnica apropiada para la limpieza del o los ojos afectados: limpieza o lavado de los ojos desde el ángulo interno hacia afuera usando un pañuelo o torunda de algodón descartables con abundante agua limpia. No usar soluciones caseras para lavado de ojos.
- 4) Instruir en la correcta administración de ungüentos y gotas oftalmológicas: Lavar sus manos, colocar los medicamentos instilándolos dentro del saco conjuntival inferior sin permitir que el cuentagotas o el tubo toquen el ojo y mantener el ojo abierto por 10 segundos para que la gota no se expulsada tan rápidamente.
- 5) Abstenerse de compartir: lentes, gotas oculares, toallas de tela, toallas húmedas y almohadas.
- 6) Recomendar no asistir a la escuela hasta cumplir 24 horas de tratamiento.
- 7) No se debe ocluir el ojo cuando se utilizan gotas, debido a que aumenta la proliferación bacteriana y no están recomendados anestésicos tópicos.



6.4.2. TERAPÉUTICA:

Tratamiento basado en el tipo de conjuntivitis.

CONJUNTIVITIS BACTERIANA ⁽¹¹⁾

Tratamiento tópico con antibióticos:

- ✓ Ciprofloxacino 0.3% una gota cada 3 horas por 7 días.
- ✓ Tobramicina 0.3% una gota cada 3 horas por 7 días.
- ✓ Moxifloxacino 0.5% una gota cada 4 horas por 7 días. En casos recurrentes u muy severos.
- ✓ Gatifloxacino 0.3% una gota cada 4 horas por 7 días. En casos recurrentes u muy severos.

Conjuntivitis neonatal. ⁽⁹⁾

La infección por clamidia del recién nacido requiere tratamiento sistémico del recién nacido, la madre, y los contactos en situación de riesgo. El neonato puede tratarse con eritromicina por vía oral 50 mg / kg / día divididos en 4 tomas durante 2 semanas.

La infección del recién nacido por *N. gonorrhoeae* también requiere tratamiento sistémico del recién nacido, la madre, y los contactos en situación de riesgo. El recién nacido puede ser tratada con penicilina G acuosa intravenosa de 100 unidades / kg / día divididos en 4 tomas durante 1 semana.

CONJUNTIVITIS VIRAL ^(1,10):

Evitar el contagio y compresas frías sobre el (los) ojo(s) afectado(os). Se pueden agregar colirios lubricantes como sintomáticos.

- ✓ Hipromelosa 0.3% 1 gota cada 3 horas hasta calmar molestias.
- ✓ Alcohol polivinílico 1.4% una gota cada 4 horas condicional a molestias.
- ✓ Aciclovir ungüento 3% en caso de herpes simple, 5 veces al día por 5 días.

CONJUNTIVITIS ALÉRGICA ⁽¹³⁾:

- ✓ Control de alérgenos, compresas frías sobre el (los) ojo(s) afectado(os).

Si las medidas de cuidados caseros no ayudan, es necesario el tratamiento farmacológico:

- ✓ Gotas antiinflamatorias o antihistamínicas que se colocan dentro del ojo. Olopatadina 0.05% una gota cada mañana en ambos ojos, por un periodo de 30 días, en pacientes mayores de 3 años.
- ✓ Preparaciones de esteroides oftálmicos suaves aplicadas directamente en la superficie del ojo (para reacciones



severas) loteprednol o fluorometolona cada 8 horas por 5 días.

- ✓ Gotas oftálmicas que impiden que ciertos glóbulos blancos, llamados mastocitos, liberen histamina; estas gotas se administran en combinación con antihistamínicos para casos de reacciones que van de moderadas a severas. El cromoglicato disódico al 4% 1 gota en cada ojo cada 6 horas por 14 días. Y el nedocromilo al 2% una gota cada 6 horas por 10 días.
- ✓ Gotas antihistamínicas y estabilizadoras del mastocito, efecto dual. El Fumarato de Ketotifeno 0.05% 2 a 4 instilaciones diarias por periodos de 14 días en niños mayores de 3 años.

TÓXICA IRRITATIVAS ⁽¹⁴⁾:

- ✓ Suspende agente causal.
- ✓ Lágrimas artificiales 1 gota 4 veces al día.
- ✓ Fluorometadona 0.1% 1 gota 4 veces al día por 5 a 7 días y solo en caso de marcado compromiso inflamatorio.

6.4.3. SIGNOS DE ALARMA ^(1,2):

- ✓ Queratitis punctata.
- ✓ Úlcera corneal periférica.
- ✓ Quemosis.
- ✓ Membranas.
- ✓ Pseudomembranas.
- ✓ Linfadenopatía preauricular.

6.4.4. CRITERIOS DE ALTA:

Desaparición de síntomas y signos.

6.4.5. PRONÓSTICO:

En general la evolución con el tratamiento tópico en gotas es favorable. No presenta usualmente secuelas. Los pacientes se hospitalizan solo cuando se asocia a otras patologías pediátricas concomitantes que lo requieran.

6.5 COMPLICACIONES: ^(4,6,7)

- ✓ Blefaroconjuntivitis.
- ✓ Celulitis preseptal.
- ✓ Blefaritis crónica marginal.
- ✓ Úlcera corneal.
- ✓ Iritis.
- ✓ Perforación corneal.
- ✓ Endoftalmitis.
- ✓ Meningitis.
- ✓ Sepsis



6.6 Criterios de Referencia y Contrarreferencia

Criterios de Referencia: Pacientes que vienen de diferentes departamentos del país y de Lima pacientes nuevos y pacientes que no responden al tratamiento médico dados por centros de salud , consultorios particulares, nosotros nos encargamos de darle tratamiento médico. En muchos de los casos los pacientes confunden conjuntivitis con obstrucción de vía lagrimal.

Criterios de Contrarreferencia: No aplica ya que la conjuntivitis puede ser solucionado por nuestro establecimiento una vez tratado el paciente.

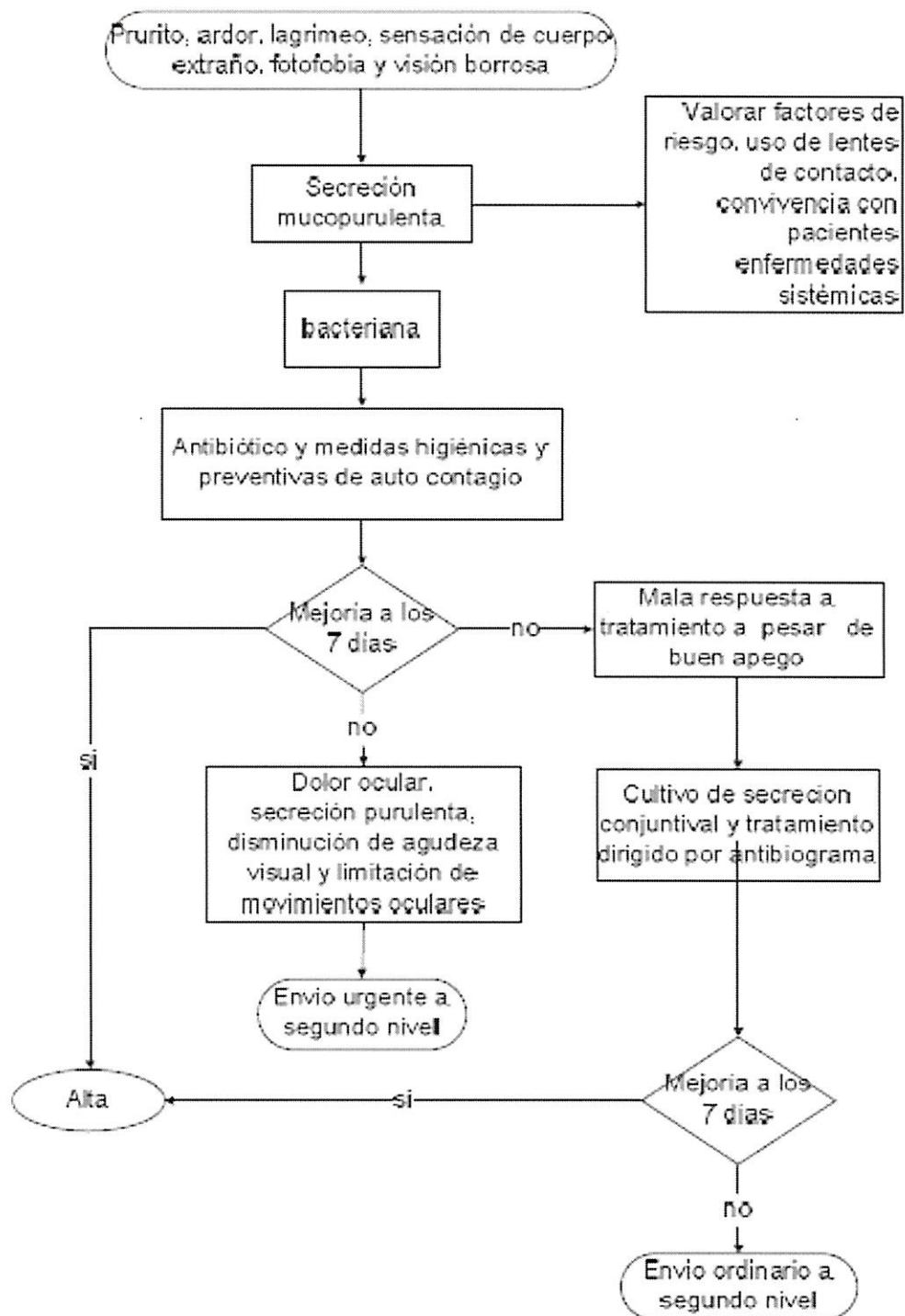
6.7 Comentarios

Los pacientes son referidos si existen signos de alarma:

1. Queratitis Puntata
2. Ulcera Corneal
3. Pseudomembranas
4. Linfo Adenopatía Preauriculares

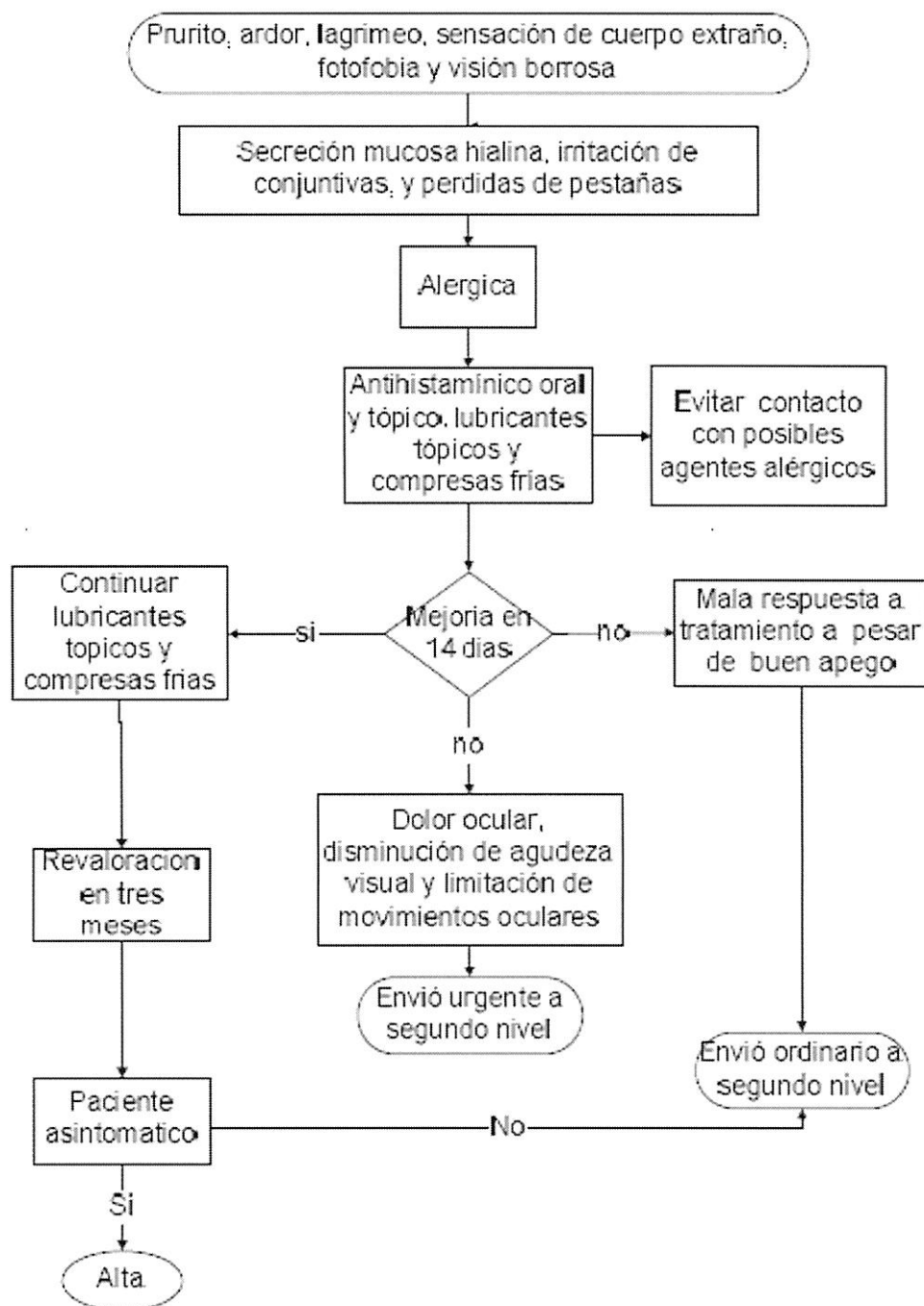
VII. FLUJOGRAMA

DIAGRAMA DE FLUJO DE CONJUNTIVITIS BACTERIANA.



Fuente: Diagnóstico y tratamiento de CONJUNTIVITIS en el primer nivel de atención por CENETEC Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/035_GPC_Conjuntivitis/IMSS_035_08_GRR.pdf (17)

DIAGRAMA DE FLUJO DE CONJUNTIVITIS ALERGICA



Fuente: Diagnóstico y tratamiento de CONJUNTIVITIS en el primer nivel de atención por CENETEC Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/035_GPC_Conjuntivitis/IMSS_035_08_GRR.pdf (17)

EQUIPO COLABORADOR

DRA ANGELICA SAMPEN

ANEXOS

Anexo N° 1: Fotografías

Figura 1. Conjuntivitis Infecciosa Aguda

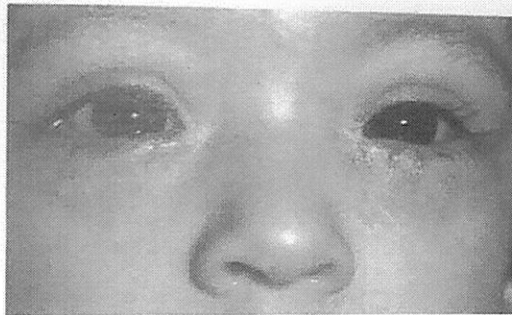


Figura IV. 7.9a



Figura IV. 7.9b

Fuente: Servicio de Oftalmología - INSN.

IMÁGENES DE OFTALMOLOGIA PEDIATRICAS PARA PEDIATRAS 2009 Dr. Juan Fernando Mendiola Solari y Dr. Oscar Augusto Orjeda Loayza PAG196-197

Figura 2. Oftalmia del recién Nacido



Fig. 4.12. Oftalmía del recién nacido.

Kanski, Jack Oftalmología Clínica

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Durand ML. Periocular Infections In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. *Principles and Practice of Infectious Diseases*. 6th ed. London: Churchill Livingstone; 2005:chap.110.
2. García C., et al. Centro de Salud General Fanjul Área 7- Madrid. Guías Clínicas 2004; 4 (16). "Conjuntivitis bacterianas"
3. American Academy of Ophthalmology. Minimizing Transmission of Bloodborne Pathogens and Surface Infectious Agents in Ophthalmic Offices and Operating Rooms, Information Statement. San Francisco: American Academy of Ophthalmology, 2012. Available at: www.aao.org/resources.
4. Watts P, Suresh P, Mezer E, et al. Effective treatment of ligneous conjunctivitis with topical plasminogen. *Am J Ophthalmol* 2002;133:451-5.
5. American Academy of Ophthalmology. Comprehensive Adult Medical Eye Evaluation, Preferred Practice Pattern. San Francisco: American Academy of Ophthalmology, 2005. Available at: www.aao.org/ppp.
6. Hahn JM, Meisler DM, Lowder CY, et al. Cicatrizing conjunctivitis associated with paraneoplastic lichen planus. *Am J Ophthalmol* 2000;129:98-9.
7. Meyers SJ, Varley GA, Meisler DM, et al. Conjunctival involvement in paraneoplastic pemphigus. *Am J Ophthalmol* 1992;114:621-4.
8. Diccionario de especialidades oftalmológicas, PLM cuarta edición Perú, 2011.
9. Isenberg SJ, Apt L, Wood M. A controlled trial of povidone-iodine as prophylaxis against ophthalmia neonatorum. *N Engl J Med* 1995;332:562-6.
10. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. Atlanta: US DHHS, PHS Publ No. RR-6; May 10, 2002.
11. American Academy of Ophthalmology. Pediatric Eye Evaluation, Preferred Practice Pattern. San Francisco: American Academy of Ophthalmology, 2002. Available at: www.aao.org/ppp.
12. Lessing, Juan N., Taylor J. Slingsby, y Marian Betz. «Hyperacute Gonococcal Keratoconjunctivitis». *Journal of General Internal Medicine* 34, n.º 3 (marzo de 2019): 477-78.
13. Leonardi, Andrea, Diana Silva, Daniel Perez Formigo, Banu Bozkurt, Vibha Sharma, Pia Allegri, Carmen Rondon, et al. Management of Ocular Allergy. *Allergy*. Volume 74 (9). 2019.



14. Kowalsky, Daniel S., y Allan B. Wolfson. «Topical Antibiotics for Clinical and Microbiologic Cure of Bacterial Conjunctivitis». Academic Emergency Medicine: Official Journal of the Society for Academic Emergency Medicine 26, n.º 3 (marzo de 2019): 345-46.
15. IMÁGENES DE OFTALMOLOGIA PEDIATRICAS PARA PEDIATRAS 2009 Dr. Juan Fernando Mendiola Solari y Dr. Oscar Augusto Orjeda Loayza PAG196-197
16. Kanski, Jack Oftalmologia Clínica. Editorial Harcourt 4ª edición 1999 pag.52-58
17. Diagnóstico y tratamiento de CONJUNTIVITIS en el primer nivel de atención por CENETEC
Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/035_GPC_Conjuntivitis/IMSS_035_08_GRR.pdf

