

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		GUIA DE MANEJO: CONJUNTIVITIS	CÓDIGO: CI-OFTA-GM-04
 	UNIDAD: CLINICO QUIRURGICA		FECHA DE EMISIÓN: 03-11-2015
	PROCESO: CIRUGIA		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI		PÁGINA 1 DE 12

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

1. OBJETIVO

Elaborar recomendaciones aplicables a la práctica clínica, derivadas de la evidencia científica disponible sobre el manejo de CONJUNTIVITIS

2. METODOLOGIA

La elaboración de la presente guía de manejo de CONJUNTIVITIS partió de la revisión de los protocolos de manejo y estándares Internacionales para el manejo de CONJUNTIVITIS. Su diseño se basa en una presentación por pasos de definición, evaluación, diagnóstico y manejo.

3. ALCANCE

Pacientes con diagnóstico de CONJUNTIVITIS.

4. POBLACION OBJETO

Usuarios Hospital Militar – evaluados con diagnóstico de CONJUNTIVITIS.

5. RECOMENDACIONES

5.1 DEFINICION

Término general referido al proceso inflamatorio que se presenta de forma primaria en la conjuntiva. Este incluye un gran espectro de enfermedades sistémicas o enfermedades oculares que en la mayoría de los casos son auto limitadas pero que ocasionalmente progresan y causan un sinnúmero de complicaciones oculares y no oculares.

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.(A: I)

5.2 ETIOLOGIA

La etiología es diversa e incluye: bacterias, virus, contacto con alérgenos y exposición a agentes tóxicos(quimicos-fisico)

GUIA DE MANEJO	CONJUNTIVITIS	CODIGO	CI-OFTA-GM-04	VERSION	01
		Página:	2 de 12		

5. RECOMENDACIONES

5.3 SEMIOLOGIA

5.3.1 Signos y síntomas

- Síntomas y signos: [A:III], por ejemplo, picazón, secreción, irritación, dolor, fotofobia, visión borrosa
- Duración de los síntomas [A: III]
- Factores que exacerban [A: III]
- Presentación unilateral o bilateral [A: III]
- Tipo de descarga [A: III]
- La exposición reciente a un infectado individual [A: III]
- Trauma: [A: III] mecánicos, químicos, radiación ultravioleta
- Desgaste de lentes de contacto: [A: III] tipo de lente, la higiene y el uso régimen
- Los signos y síntomas potencialmente relacionados con las enfermedades sistémicas: [A: III] Lesiones por ejemplo, secreción genitourinario, disuria, infección del tracto respiratorio superior, piel y mucosas
- Alergias, asma, eczema [A: III]

El uso de medicamentos tópicos y sistémicos [A: III]

El examen ocular inicial incluye la medición de la agudeza visual, [A: III] examen externo, [A: III] y biomicroscopía con lámpara de hendidura. [A: III]

El examen externo debe incluir los siguientes elementos :

- La linfadenopatía regional [A: III] particularmente preauricular
- Piel: [A: III] signos de rosácea , eczema , seborrea
- Las anomalías de los párpados y anejos : [A: III] hinchazón , decoloración, mala posición , la laxitud , ulceración, nódulos , equimosis , neoplasia
- Conjuntiva : [A: III] patrón de inyección, hemorragia subconjuntival , quemosis , cambio cicatricial , simbléfaron , masas , secreción

La biomicroscopía con lámpara de hendidura debe incluir una cuidadosa evaluación de los siguientes:

- Márgenes de los párpados : [A: III] inflamación, ulceración , descarga, nódulos o vesículas , escombros teñida de sangre , queratinización
- Pestañas : [A: III] pérdida de pestañas , costras, caspa , las liendres , piojos
- Punto lagrimal y canalículo : [B : III] secreción
- Tarso y la conjuntiva forniceal [A: III]
- Conjuntiva bulbar / limbo : [A: III] folículos , edema , nódulos, quemosis , laxitud , papilas , ulceración, cicatrización , flictenulas , hemorragias ,

GUIA DE MANEJO	CONJUNTIVITIS	CODIGO	CI-OFTA-GM-04	VERSION	01
		Página:	3 de 12		

5. RECOMENDACIONES

- material extraño , queratinización
- Cornea [A: III]
- Cámara anterior / Iris: [A: III] reacción inflamatoria , sinequias , defectos de transiluminación
- Patrón de tinte mancha : [A: III] conjuntiva y la córnea

5.4 EPIDEMIOLOGIA

La conjuntivitis es una entidad ocular de carácter generalmente benigno, muy frecuente ,que puede encontrarse a cualquier edad, sin distinción de género, raza, nivel socio económico o localización geográfica, Sin embargo pueden existir condiciones que predispongan ciertos tipos de conjuntivitis como: malos hábitos de higiene(bacteriana),cuadros virales sistémicos o epidemias (viral), exposición a alérgenos (alérgica), contacto con agentes químicos o físicos en accidentes de trabajo o enfermedad profesional (toxica).

5.5 CLASIFICACION

Desde el punto de vista clínico la conjuntivitis puede ser:

5.5.1 HIPERAGUDA

- Del adulto: Por gérmenes comunes(estafilococo epidermidis) – por Neisseria gonorrhoeae (urgencia).
- Del recién nacido: (oftalmia Neonatorum): 1. Neisseria gonorrhoeae, 2. Bacterias comunes (estafilococo. neumococo, estreptococo A y B), 3. Chlamydia, 4. toxica: Por profilaxis ocular neonatal , viral (Herpes simple I y II).

5.5.2 AGUDA

- Bacteriana: por estafilococo epidermidis (mas frecuente)
- Viral: En niños: Fiebre faingoconjuntival (adenovirus)

En adultos: queratoconjuntivitis epidémica(adenovirus)

5.5.3 SUBAGUDA: De tipo angular (Moraxella Lacunata)

GUIA DE MANEJO	CONJUNTIVITIS	CODIGO	CI-OFTA-GM-04	VERSION	01
		Página:	4 de 12		

5. RECOMENDACIONES

5.5.4 CRONICA:

- Conjuntivitis alérgica:
- Queratoconjuntivitis Vernal
- Queratoconjuntivitis atópica
- Conjuntivitis papilar gigante.

5.6 DESCRIPCIÓN DE EXAMENES DE DIAGNOSTICO

El diagnostico de conjuntivitis es esencialmente de tipo clínico basado en los signos y síntomas, sin embargo en casos de conjuntivitis hiperaguda o casos de tratamiento no exitoso, es indispensable la realización de exámenes de laboratorio como el Frotis, cultivo y antibiograma de la secreción conjuntival, para determinar la etiología y orientar el tratamiento específico. Para establecer un diagnóstico adecuado es necesario diferenciar las manifestaciones específicas de cada uno de los tipos de conjuntivitis. (AIII)

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

PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO VIRAL: No uso de rutina. (AIII). Útil inmunodiagnóstico para adenovirus (BIII). Inmunodiagnóstico existe para otros virus pero no se recomiendan (CIII) por falta de validación en muestras de origen ocular

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

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

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

GUIA DE MANEJO	CONJUNTIVITIS	CODIGO	CI-OFTA-GM-04	VERSION	01
		Página:	5 de 12		

5. RECOMENDACIONES

PRUEBAS DE SANGRE: Pruebas de tiroides se recomiendan en casos de queratoconjuntivitis límbica superior sin conocimiento de enfermedad tiroidea previa (AII).

5.7 DESCRIPCIÓN DE DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Se hace con entidades que cursan con ojo rojo como: uveítis anterior, glaucoma agudo, epiescleritis, escleritis anterior, blefaritis, hemorragia subconjuntival, etc.

5.8 DESCRIPCIÓN DE PRONOSTICO Y COMPLICACIONES

En la gran mayoría de los casos el curso es benigno con resolución total del cuadro sin secuelas. Puede haber complicaciones en casos de conjuntivitis por Neisseria Gonorrhoeae o conjuntivitis virales mal tratadas con esteroides, como: Ulcera corneal, Perforación corneal. Endoftalmitis, leucomas.

5.9 RECOMENDACIONES DE MANEJO

- a. El manejo debe ser brindado por el oftalmólogo general.
- b. Se le debe garantizar al paciente los controles oftalmológicos necesarios durante el curso de la entidad, conforme el criterio de su oftalmólogo tratante.
- c. Se le debe garantizar la adquisición de la totalidad de los medicamentos necesarios para su tratamiento.
- d. Usar pañuelos de tela, solo desechables.
- e. No usar maquillaje. Eliminar el que se esta utilizando.
- f. No usar lentes de contacto. Esterizarlos.
- g. Estricta higiene de manos, toallas, almohadas.
- h. Incapacidad escolar –laboral para prevenir contagios.

5.10 TRATAMIENTO

5.10.1 HIPERAGUDA:

GUIA DE MANEJO	CONJUNTIVITIS	CODIGO	CI-OFTA-GM-04	VERSION	01
		Página:	6 de 12		

5. RECOMENDACIONES

- Adulto:

Gérmenes comunes: Sulfacetamida sódica 10%, Tobramicina 0.3 %, Ciprofloxacina 0.3 (en dosis de 1 gota c/hora el primer día y luego c/ 6 h por 10 días en ambos ojos.

Neisseria Gonorrheae: Sistémico: Penicilina G Procina 4.8 millones de unidades IM.,o, ceftriaxona 250mg IM seguidos de doxiciclina 100 mg vo c/12 h por 7 días.

Tópico: Penicilina Cristalina 1 gota c/ hora hasta el control de la secreción, (Preparación:. De un fco de colirio de lagrimas artificiales se toman 5 cc que se añaden a una ampolla de penicilina g cristalina de 5.000000 de unidades y se reponen al frasco de lagrimas; concentración : 333.000 u/ml)

- Recién nacido:

Gérmenes comunes: igual que en el adulto

Neisseria Gonorrheae: Sistémico: Penicilina G cristalina IV 50.000U/kg/día en 2 dosis, por 7 días.

Tópico: Penicilina g cristalina 1 gota c/ hora por 7 días.

Clamidia; Sistémico: Eritomicina estearato: 10mg/kg por tres semanas

Eritromicina etilsuccinato: 40 mg/kg por tres semanas

Tópico: Terramicina ung oftálmico 4 veces /día por tres semanas

5.10.2 AGUDA

- BACTERIANA: Sulfacetamida sodica 10 %,o, Tobramicina 0.3 % ,o, ciprofloxacina 0.3% en dosis de c/ hora el primer día y luego c/ 6h en ambos ojos por 10 días.
- VIRAL: Lubricantes tópicos c/ 2 h (carboximetilcelulosa)

GUIA DE MANEJO	CONJUNTIVITIS	CODIGO	CI-OFTA-GM-04	VERSION	01
		Página:	7 de 12		

5. RECOMENDACIONES

Antinflamatorios no esteroideos tópicos (Diclofenaco-Flurbiprofen)c/8 horas

Antibiótico tópico si hay sobreinfección (sulfa,tobramicina,ciprofloxacina)c/ 6horas X 10 días

5.10.3 SUBAGUDA:

Conjuntivitis angular por Moraxella Lacunata: Sulfato de zinc 1 gota c/ 6 h por 10-15 días

5.10.4 CRONICA: -

- Sistémico: Antihistamínico oral Loratadina 10 mg vo / día por tres meses

Desloratadina 5 mg vo / dia por 3meses

- Tópico: Antinflamatorio: Esteroides: 1. Prednisolona 1% 1gota c/8h por 15 días.

2. fluorometalona : 1 gota c/8h por 1 mes.

No esteroideo: 1. Diclofenaco 1 gota c/ 8 h por 1 mes, 2. Flurbiprofen 1gota c/ 8 h por 1mes

Antialérgicos: Cromoglicato de sodio 4 % 1 gota c/ 8h por tres meses

Azelastina 1 gota c/ 12 h por tres meses.

Ketotifeno 1 gota c/ 12 h por tres meses

Olopatadina 1 gota c/ 12 h por tres meses.

Lubricantes: Carboximetilcelulosa 1 gota c/ 6h por tres meses.

El uso indiscriminado de antibióticos o corticoesteroides tópicos se debe evitar, ya que los antibióticos pueden inducir toxicidad y los corticoesteroides pueden prolongar las infecciones por adenovirus y empeorar las infecciones por virus del herpes simple. [A: III]

GUIA DE MANEJO	CONJUNTIVITIS	CODIGO	CI-OFTA-GM-04	VERSION	01
		Página:	8 de 12		

5. RECOMENDACIONES

La frecuencia del seguimiento se basa en la gravedad de la presentación de la enfermedad, etiología y tratamiento. Una visita de seguimiento debe incluir una historia, la medición de la agudeza visual, y biomicroscopía con lámpara de hendidura. [A: III] Si los corticoesteroides se utilizan en la conjuntivitis crónica o recurrente, la línea de base y la medición periódica de la presión intraocular y la dilatación pupilar se debe realizar para evaluar la presencia de cataratas y glaucoma. [A: III]

Cuando la conjuntivitis se asocia con la enfermedad de transmisión sexual, el tratamiento de los compañeros sexuales es esencial para minimizar la recurrencia y la diseminación de la enfermedad. [A: III] Los pacientes, así como a sus parejas sexuales, deben ser remitidos a un especialista médico apropiado. [A: III] El médico debe estar alerta a la posibilidad de abuso de menores en los casos de enfermedad ocular potencialmente de transmisión sexual en los niños. En muchos estados, las enfermedades de transmisión sexual y el abuso infantil deben ser reportados a las autoridades de salud locales o de otros organismos estatales.

En los casos de oftalmía del recién nacido debido a la gonococia, clamidia y el virus del herpes simple, el niño debe ser referido a un especialista pediátrico adecuado. [A: III] Los bebés que requieren tratamiento sistémico se manejan mejor en conjunción con un pediatra.

Cuando la conjuntivitis que parece ser una manifestación de una enfermedad sistémica, los pacientes deben ser referidos para evaluación por un especialista médico apropiado. [A: III]

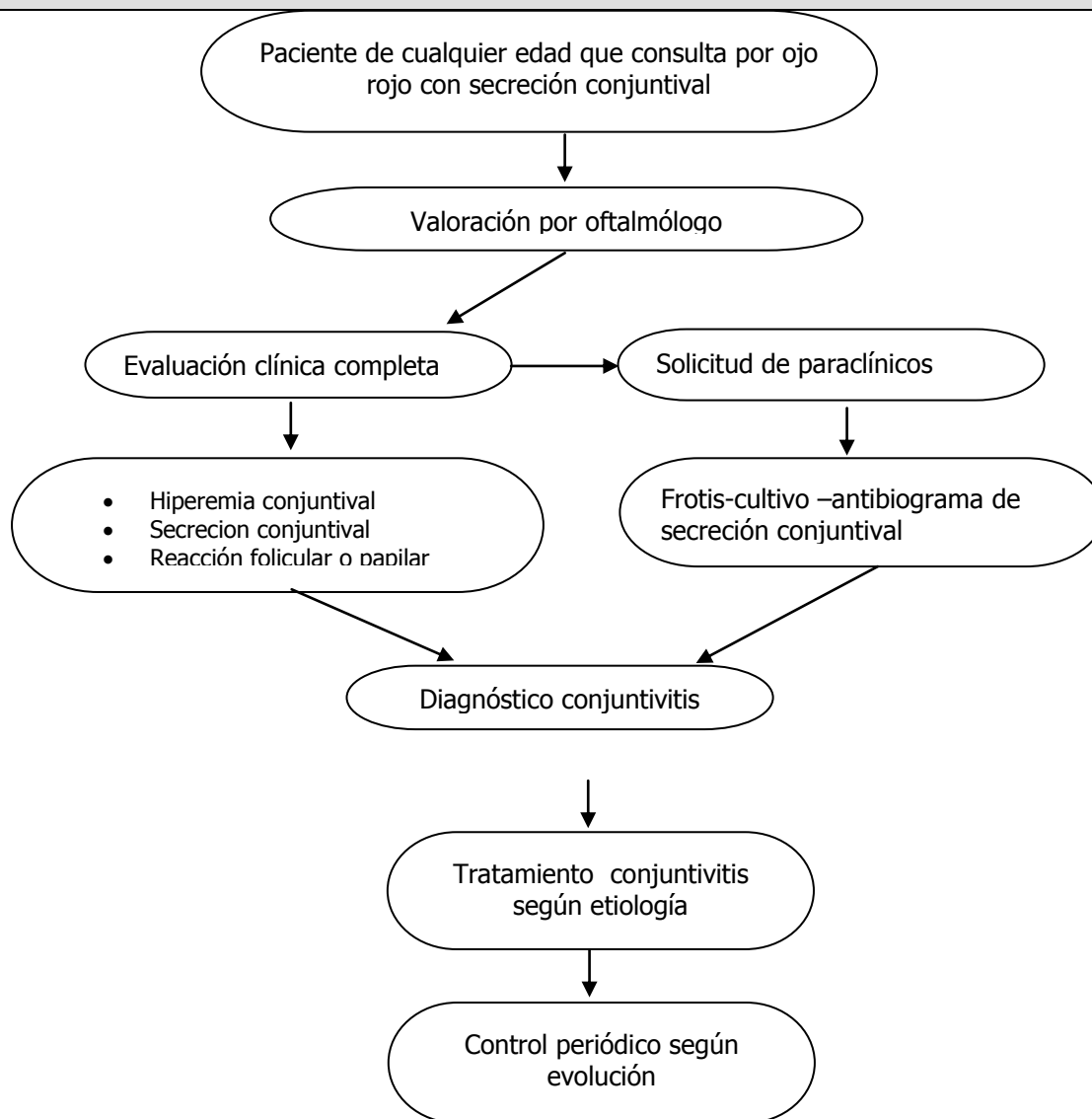
5.11 COMPLICACIONES MEDICAS ASOCIADAS

Las complicaciones descritas son básicamente los efectos adversos de los medicamentos:

- Esteroides: aumento de la presión intraocular. Opacidad de cristalino.
- Antibióticos tópicos; queratitis toxica, reacciones alérgicas, sobreinfecciones por gérmenes resistentes.

GUIA DE MANEJO	CONJUNTIVITIS	CODIGO	CI-OFTA-GM-04	VERSION	01
		Página:	9 de 12		

6. ALGORITMO



GUIA DE MANEJO	CONJUNTIVITIS	CODIGO	CI-OFTA-GM-04	VERSION	01
		Página:	10 de 12		

6. ALGORITMO

6.1 CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

1. COMO SE PRESTA EL SERVICIO

Los usuarios del Hospital Militar con esta patología, se detectan en la consulta médica externa y pueden ser remitidos para el tratamiento específico o para valoración, confirmación y tratamiento

2. TIPO DE PROFESIONALES QUE PRESTA EL SERVICIO

El oftalmólogo general o residente en oftalmología bajo supervisión del primero.

3. REQUISITOS DE LOS PROFESIONALES

Médico general con especialización en Oftalmología o residente en oftalmología bajo supervisión del primero

6.2 DEFINICIONES

EVIDENCIA NIVEL I: Evidencia obtenida de la menos un ensayo clínico controlado, bien diseñado, controlado y adecuadamente realizado. Esta categoría incluye también metanálisis de ensayos clínicos controlados.

EVIDENCIA NIVEL II: Incluye evidencia obtenida de:

- Ensayos clínicos controlados bien diseñados no aleatorizados
- Estudios analíticos de casos y controles bien diseñados, preferiblemente multicéntricos.
- Análisis de series de tiempos con o sin intervención

EVIDENCIA NIVEL III: Incluye evidencia obtenida de:

- Estudios descriptivos
- Reporte de casos
- Reportes de comités de expertos o consensos.

Los niveles de recomendación adoptados por el grupo también incluyen tres categorías principales que reflejan la importancia clínica que soporta dicha práctica, estas categorías de recomendación se describen a continuación:

NIVEL A: Recomendación definida como muy importante

NIVEL B: Recomendación definida como moderadamente importante

GUIA DE MANEJO	CONJUNTIVITIS	CODIGO	CI-OFTA-GM-04	VERSION	01
		Página:	11 de 12		

6. ALGORITMO

NIVEL C: Recomendación definida como relevante pero no critica.

7. CONTROL DE CAMBIOS

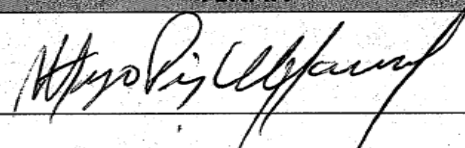
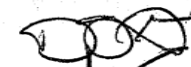
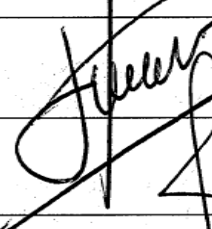
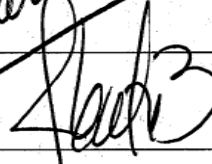
ACTIVIDADES QUE SUFRIERON CAMBIOS		OBSERVACIONES DEL CAMBIO	MOTIVOS DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO
ID	ACTIVIDAD			
1	Niveles de evidencia	Niveles de evidencia basados en la literatura	Para actualización de guías con evidencia correspondiente basada en la literatura	Septiembre de 2015

8. ANEXOS

BIBLIOGRAFÍA

- Duane T.D.: Clinical Ophthalmology.Vols 1-6; 2010
- Bratcher D,Harrison,C ,Conjunctivitis. En: Conn`S Current Therapy.1.993.
- Parrish R.K. Atlas Of Ophthalmology : 2.000
- Pavan-Langston, Diagnostico Y Terapéutica Oculares,Pg 76-82:1.988.
- AAO Cornea/External Disease PPP Panel, Hoskins Center for Quality Eye Care 2013
- American Academy of Ophthalmology Cornea/External Disease Panel. Conjunctivitis. Limited revision. San Francisco (CA): American Academy of Ophthalmology (AAO); 2011. 31 p. [123 references]
- The National Guideline Clearinghouse of Conjunctivitis 2012

GUIA DE MANEJO	CONJUNTIVITIS	CODIGO	CI-OFTA-GM-04	VERSION	01
		Página:	12 de 12		

APROBACIÓN					
	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA	
ELABORÓ	Dr. Hugo Armando Pérez Villarreal	Especialista en Oftalmología	Noviembre de 2015		
REVISÓ	TC. Diego Fernando Sierra Suárez	Líder Área de Oftalmología	Noviembre de 2015		
APROBÓ	CR. MD. Juan Carlos Luque Suárez	Jefe de Unidad del Sector Defensa – Unidad Clínico Quirúrgica	Noviembre de 2015		
	BG. MD. Clara Esperanza Galvis Díaz	Subdirector Sector Defensa – Subdirección Medica	Noviembre de 2015		
PLANEACIÓN –CALIDAD Revisión Metodológica	SMSD. Pilar Adriana Duarte Torres	Coordinadora Grupo Gestión de Calidad Integral	Noviembre de 2015	