



Archivo editado y publicado en www.oftalmologos.org.ar/coronavirus el 6 de abril de 2020 (Versión 1)

CONSENSO PARA DETERMINAR URGENCIAS OFTALMOLÓGICAS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19.

INTRODUCCIÓN

El día 15 de marzo de 2020, en el contexto de la pandemia por COVID-19, el Comité Ejecutivo del Consejo Argentino de Oftalmología, asesorado por su Comisión de Prevención de Infecciones Oculares, envió una recomendación a todo el país para detener la atención a pacientes cuyas patologías oculares no requirieran una intervención profesional inminente.

Una semana después, el Comité reunió en teleconferencia a las sociedades científicas argentinas de subespecialidades oftalmológicas y a las cátedras de oftalmología de las universidades públicas y privadas de nuestro país. El objetivo fue aunar criterios para determinar qué será considerado una urgencia oftalmológica en este contexto, tanto para consultas ambulatorias, como quirúrgicas, y evitar así la exposición de pacientes y personal de salud al virus.

Como resultante de dicho consenso, se decidió prestar asistencia oftalmológica a los pacientes que tengan presuntas patologías con el potencial de ocasionar pérdida irreversible de la visión a corto plazo.

Se sugiere aplicar estos lineamientos durante la presente etapa de aislamiento social solicitada por el gobierno de la República Argentina y hasta próxima notificación.

Vale destacar que, en cada caso particular, primará el criterio del médico especialista.

A continuación, se exponen los motivos de suficiente urgencia para ser atendidos clínica o quirúrgicamente, organizados de acuerdo con la correspondiente subespecialidad oftalmológica.

SUBESPECIALIDADES

1- Retina y Vítreo

- Trauma Ocular. Ruptura de globo ocular. Cuerpo extraño intraocular.
- Endoftalmitis.
- Desprendimiento de Retina
- Desprendimiento Coroideo-Hemorrágico
- Hemorragia vítrea en paciente de ojo único.



- Hemorragia subfoveal. Dentro de dos semanas de haber presentado disminución o pérdida de la visión.
- Retinopatía del prematuro. Con indicación de inyección.
- Presión Ocular elevada mayor a 40 mmHg que no responde al tratamiento médico: Glaucoma neovascular, Presencia de aceite de silicón o gas, Glaucoma maligno, Fragmento de cristalino retenido después de cirugía de catarata.
- Degeneración macular relacionada con la edad de tipo exudativo: tratamiento de membrana neovascular activa en pacientes de ojo único. Esta considerado el tratamiento de extensión en los pacientes que ya vienen siendo tratados previamente (treat and extend). Se recomienda evaluar cada caso en particular.

2- Neurooftalmología

- Disminución de visión significativa uni o bilateral (sin causa aparente).
- Diplopia sin estrabismo previo y luego de efectuar las maniobras de frío y de esfuerzo.
- Anisocoria sin causa evidente.
- Traumatismo con compromiso visual.
- Oftalmoplejia Dolorosa (Síndrome de Vértice orbitario/ Seno Cavernoso).

Ante el diagnóstico de las siguientes situaciones en una consulta presencial:

- Edema de Papila
- Pérdida transitoria de la visión
- Pérdida aguda persistente de la visión por AAION
- Paresia de III nervio, con o sin compromiso pupilar
- Arteritis Temporal
- Síndrome de Horner Doloroso
- Neuropatía óptica Traumática

En todos los casos, mayor será la urgencia si además presentan cefalea, dolor o síntomas neurológicos acompañantes. Consultar con un resumen de historia clínica y dentro de lo posible imágenes (fotos de motilidad, fondo de ojo, y neuroimágenes en caso de disponer de ellas)

Aquellos pacientes que se encuentren en tratamiento por patología conocida (Ej: adenoma hipofisario, enfermedad desmielinizante, miastenia gravis, seudotumor cerebrii), y que no presenten modificación de sus síntomas, deben continuar con su tratamiento habitual hasta que pueda realizarse la consulta de control.

3- Córnea y Cristalino



Consultas de urgencia:

- Quemadura por sustancia ácida o alcalina, térmica o eléctrica.
- Laceración corneal o conjuntival.
- Cuerpo extraño ocular.
- Hipema.
- Trauma ocular contuso o cortante.
- Úlcera o absceso corneal.
- Queratopatía herpética.
- Adelgazamiento corneal.
- Rechazo de trasplante corneal.
- Hydrops.
- Adelgazamiento escleral.
- Controles de cirugías de urgencia y postoperatorios que así lo requieran

Cirugías de urgencia:

- Heridas penetrantes/perforantes
- Glaucoma Facomórfico
- Trasplantes: Los trasplantes merecen una especial consideración, con recomendación de practicar únicamente los de extrema urgencia.
- Recubrimiento conjuntival.
- Parche escleral.

4- Glaucoma

- Glaucomas agudos por cierre angular sin respuesta al control clínico y/o láser.
- Glaucomas con presiones intraoculares elevadas, sin respuesta a medicación máxima tolerada y con riesgo potencial de pérdida visual.
- Glaucomas avanzados, sin control clínico adecuado y amenaza de la visión central remanente.

5- Oftalmopediatría

Consultas de urgencia (síntomas y signos de comienzo reciente):

- Disminución de visión.
- Visión doble.
- Estrabismo.



- Nistagmo reciente.
- Leucocoria.
- Bftalmos.
- Megalocórnea.
- Lagrimeo.
- Fotofobia.
- Infecciones (ojos rojos y/o dolorosos, secreciones, edema).
- Traumatismos.

Controles que no deben ser suspendidos en niños:

- Prematuros con o sin ROP pero con peso al nacer debajo de los 1.500 gr o nacidos antes de la semana 32 de gestación o con factores de riesgo asociados.
- Uveítis activas o de reciente diagnóstico.
- Glaucoma de reciente diagnóstico o de difícil manejo clínico.
- Hipertensión endocraneal idiopática o pseudotumor cerebri.
- Fondo de ojo a recién nacidos que aún se encuentren en internados.

Cirugías de urgencia:

- Trauma ocular penetrante.
- Procesos inflamatorios de las vías lagrimales que requieran drenaje.
- Procesos inflamatorios orbito-palpebrales que obstruyan la visión de un ojo.
- Perforaciones infecciosas de córnea.
- ROP: todo procedimiento indicado en curso desfavorable (laser, crio, bevacizumab, vitrectomía).
- Glaucomas congénitos que no responden a tratamiento médico, o sintomáticos (edema de córnea, epifora, fotofobia, aumento acelerado del largo axial).
- Cataratas congénitas en mayores de 8 semanas de vida.
- Retinoblastomas y otros tumores.
- Biopsia de neoformaciones de rápido crecimiento.

6- Párpados, Vía lagrimal, Órbita

Consultas de urgencia (síntomas y signos de comienzo reciente):

- Entropion por riesgo a úlcera corneal.
- Triquiasis por riesgo a úlcera corneal
- Celulitis preseptal.



- Dacriocistitis aguda
- Celulitis orbitaria difusa.
- Inflamación orbitaria idiopática (pseudotumor orbitario) agudo.
- Neuropatías ópticas compresiva (con disminución de AV), que puedan requerir tratamiento no quirúrgico.
- Proptosis y disminución de agudeza visual.
- Todo tipo de trauma, palpebral u orbitario debe ser evaluado para decidir conducta a seguir.

Cirugías de urgencia:

- Traumatismo palpebral con compromiso del borde libre o canalicular (sea inferior como superior).
- Traumatismo palpebral que impida la oclusión palpebral (lagofthalmos).
- Absceso palpebral.
- Tumor palpebral con sospecha clínica de malignidad.
- Ptosis que provoquen ambliopía en niños y no puedan esperar.
- Laceración canalicular traumática.
- Fractura de órbita con atrapamiento muscular (con diplopía).
- Absceso de órbita.
- Hematoma retrobulbar.
- Neuropatía compresiva (por oftalmopatía endocrina aguda, por tumores).
- Tumores orbitarios con sospecha clínica de malignidad (rápida evolución, proptosis aguda y dolor).

CONTACTO

Si requiere ayuda para la decisión de algún caso en particular, puede contactar a la sociedad científica de competencia para pedir colaboración:

- Sociedad Argentina de Retina y Vítreo: info@saryv.org.ar.
- Sociedad Argentina de Plástica Ocular: contacto@sapo.com.ar.
- Asociación Argentina de Glaucoma: contactenos@asag.org.ar.
- Sociedad Argentina de Córnea, Refractiva y Catarata: info@sacryc.com.ar.
- Sociedad Argentina de Oftalmología Infantil: secretaria@saoi.org.ar.