

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCION MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE EXCELENCIA CLÍNICA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

**GPC**

**ABORDAJE DEL PACIENTE CON  
HIPOSFAGMA  
EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

**GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA**

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: IMSS-795-16

Durango 289- 1A Colonia Roma  
Delegación Cuauhtémoc, 06700 México, DF.  
Página Web: [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

Publicado por Instituto Mexicano del Seguro Social  
© Copyright **Instituto Mexicano del Seguro Social** “Derechos Reservados”. Ley Federal de Derecho de Autor

Editor General  
Coordinación Técnica de Excelencia Clínica  
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad

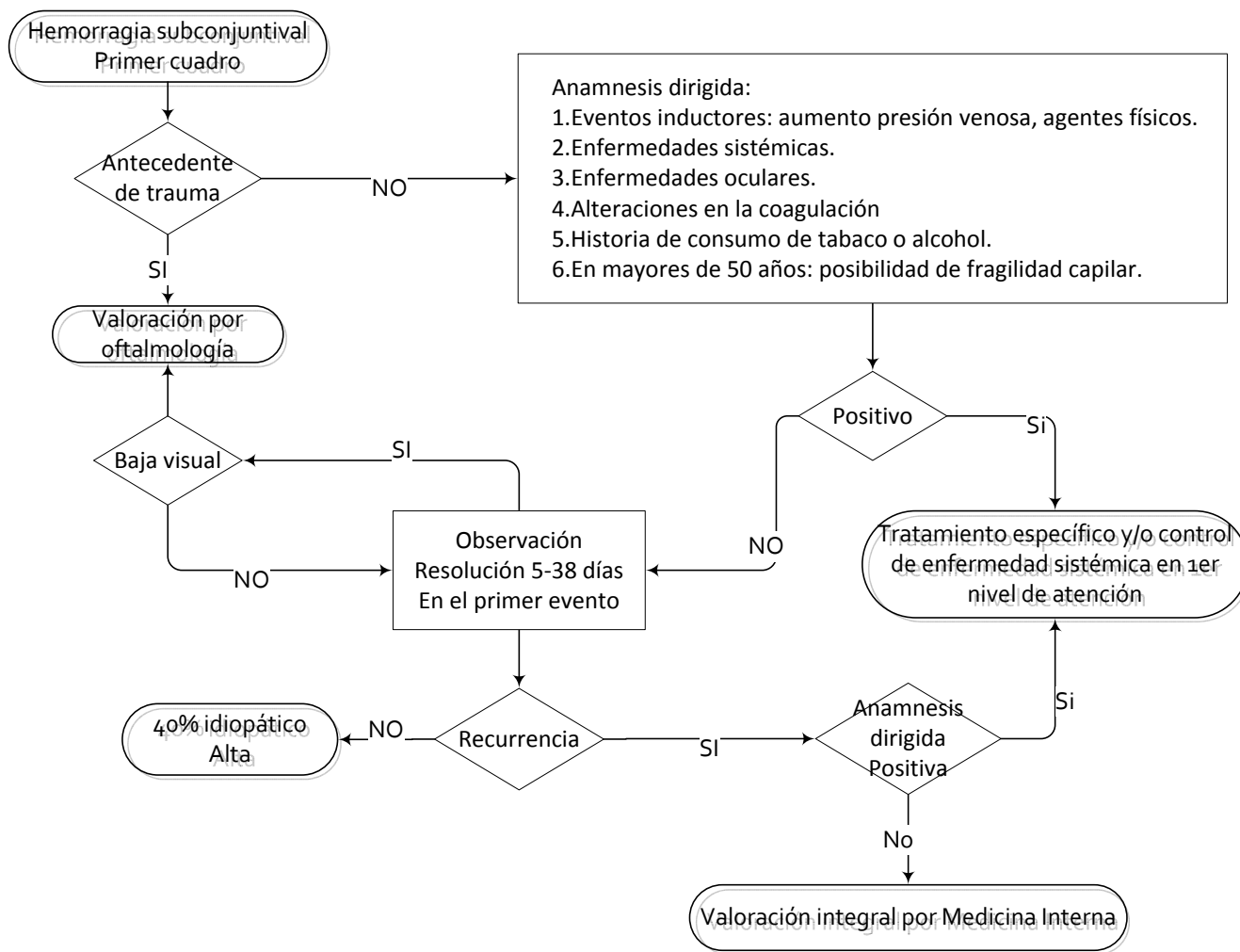
La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía abordaje del paciente con hiposfagma en el primer nivel de atención, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **“Evidencias y Recomendaciones”** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en:  
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>

ISBN en trámite

# 1. DIAGRAMAS DE FLUJO

## Abordaje del paciente con hiposfagma en el primer nivel de atención



## 2. ABORDAJE DEL PACIENTE CON HIPOSFAGMA

### DETERMINACIÓN DE DIAGNOSTICO ETIOLÓGICO

Recomendación Clave	GR*
<p>Dada la gran cantidad de posibles causas de hemorragia subconjuntival es importante que los pacientes que la presentan sean sometidos a una anamnesis orientada a descartar los posibles motivos que la ocasionan, con la intención de realizar un diagnóstico diferencial bien fundamentado que permita establecer de forma clara la etiología para de esta forma instaurar un tratamiento específico encaminado a evitar estos eventos.</p>	D
<p>La solución del hiposfagma ocurre espontáneamente en forma variable de acuerdo a las condiciones individuales de cada paciente. Los reportes indican que puede ir desde 5 a 38 días</p>	D
<p>Los pacientes con tratamiento de anticoagulantes que presentan sangrado ocular, deben someterse a valoración inmediata del tiempo de protrombina e INR.</p> <p>El interrogatorio debe incluir el uso concomitante de otros fármacos y suplementos naturistas, para determinar las causas que pudieran haber contribuido a la HS. Además de establecer la posibilidad de baja visual lo que determinara conductas adicionales</p>	D
<p>Es importante considerar los antecedentes de uso de medicamentos como la aspirina que en muchos casos es utilizado de forma rutinaria sobre todo en la población candidata a cirugía de catarata ya que incrementa el riesgo de sangrado durante el procedimiento quirúrgico</p>	D

\*Grado de Recomendación

## VALORACIÓN INTEGRAL POR EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

<b>Recomendación Clave</b>	<b>GR*</b>
El médico de primer nivel deberá recurrir a todas las herramientas de laboratorio y gabinete disponibles a su alcance que apoyen su interrogatorio y exploración para establecer diagnóstico de certeza y tratamiento específico	<b>D</b>

## MOTIVOS DE ENVÍO AL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

<b>Recomendación Clave</b>	<b>GR*</b>
Son motivos de referencia para valoración por oftalmología: <ul style="list-style-type: none"> <li>• HS asociada a baja visual</li> <li>• HS con antecedente de trauma ocular</li> </ul>	<b>Punto de buena práctica</b>
Son motivos de referencia para envío a 2do nivel de atención y valoración por Medicina Interna: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hiposfagma recurrente sin aparente causa asociada (enviar evaluación integral realizada en su Unidad de Medicina Familiar donde se descarta patología agregada de acuerdo a sus posibilidades)</li> <li>• Pacientes con hiposfagma y antecedente de enfermedad sistémica relacionada que no logra control.</li> </ul>	<b>Punto de buena práctica</b>

### 3. CUADROS O FIGURAS

#### 1. Diagnóstico diferencial de hemorragias sub-conjuntival

<b>1. Traumática</b>	<b>3. Valsalva / vómitos graves</b>
a. El síndrome de compresión torácica aguda y asfixia traumática	<b>4. Oncológica</b>
b. Traumatismo contuso y penetrante	a. El neuroblastoma
c. Traumatismo no accidental	b. Leucemia
d. Trauma del nacimiento	c. El rabdomiosarcoma
<b>2. Infección</b>	<b>5. Hematológicas</b>
a. Enterovirus, Coxsackie	a. hemofilia 27
b. Enfermedad Kawasaki	b. La trombocitopenia 28
c. Herpes zoster	c. Linfocitosis Hemofagocítica
d. Varicela herpes	
e. Adenovirus	
f. La tos ferina, tos paroxismos	
g. Virus de la inmunodeficiencia humana	
h. Hantavirus	
i. Trichinellosis	
j. La malaria cerebral	
k. Leptospirosis	
l. Sanguijuela Ocular	

#### 2. Medicamentos con posible interacción con warfarina

<b>Efecto potenciador</b>	<b>Efecto inhibidor</b>
<b>Altamente probable</b>	Altamente probable
Acetaminofen	Alimentos con alto contenido en vitamina K
Ciprofloxacino	
Eritromicina	
Aceite de pescado	
<b>Probable</b>	<b>Probable</b>
Amoxicilina/clavulanato	Dicloxacilina
Azitromicina	Suplementos multivitamínicos con vitamina K
Claritromicina	
Levofloxacino	
Tetraciclina	
<b>Posible</b>	<b>Posible</b>
Amoxicilina	Ciclosporina
Gatifloxacino	
Norfloxacino	
Ofloxacino	
Salicilatos tópicos	

\*Grado de Recomendación