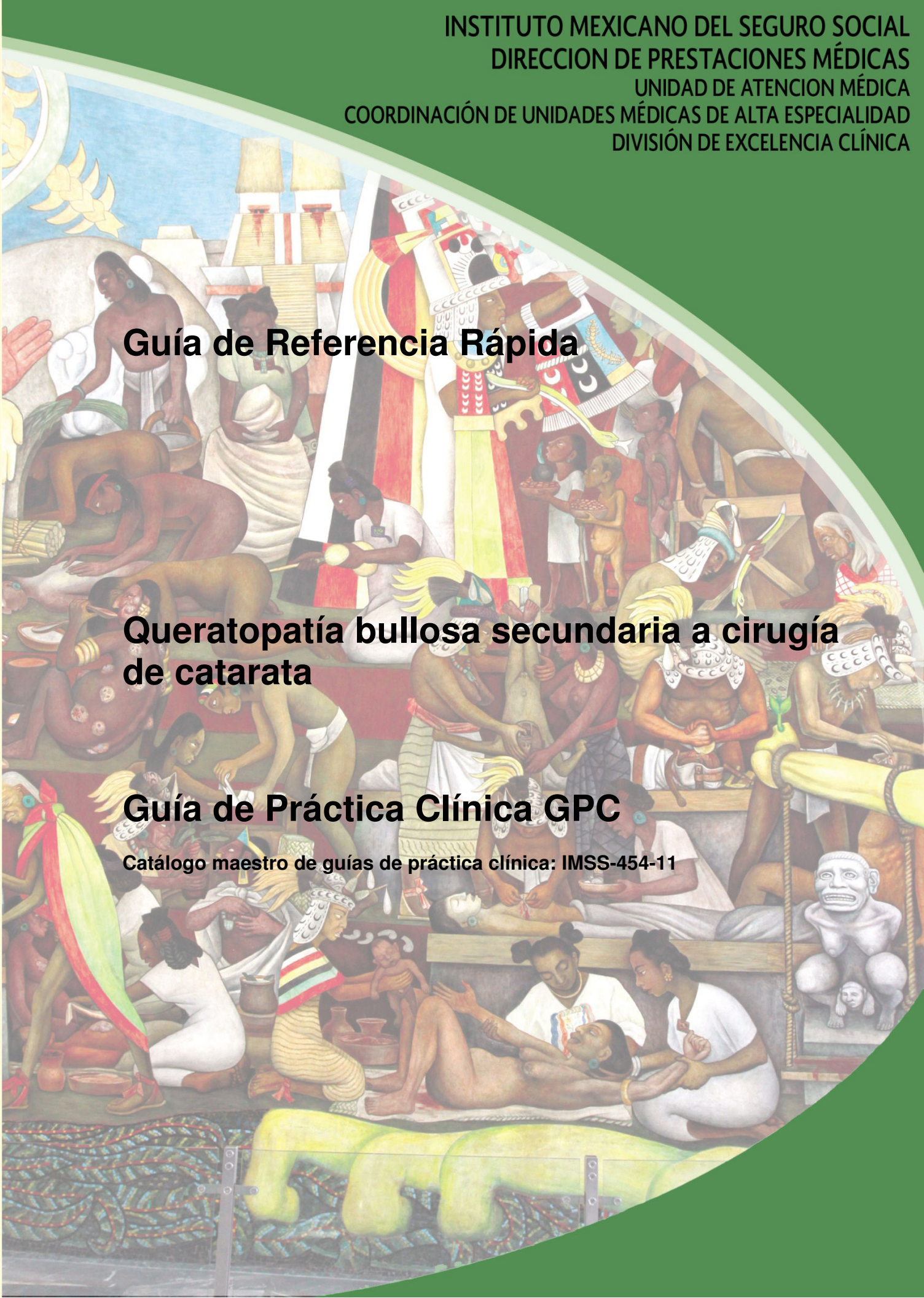
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCION MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
DIVISIÓN DE EXCELENCIA CLÍNICA



Guía de Referencia Rápida

Queratopatía bullosa secundaria a cirugía de catarata

Guía de Práctica Clínica GPC

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-454-11

Guía de Referencia Rápida

GPC

Queratopatía Bullosa secundaria a cirugía de catarata
ISBN en trámite

DEFINICION

La queratopatía bullosa es una degeneración corneal causada por una descompensación endotelial. Se caracteriza por edema del estroma corneal en el que se producen vesículas o bullas subepiteliales debido al paso de fluido hacia las capas anteriores de la córnea desde un endotelio ineficaz y como consecuencia de la presión intraocular

FACTORES DE RIESGO

- Cirugías intraoculares previas
- Enfermedades asociadas como glaucoma, traumatismos y distrofia de Fuchs
- Técnica quirúrgica
- Soluciones y preservadores utilizados durante procedimientos quirúrgicos
- Iridotomía Nd YAG láser

CUADRO CLINICO

- Los síntomas cardinales son disminución de agudeza visual y dolor
- Cuando es debido a un traumatismo quirúrgico intenso puede presentarse el primer día del postoperatorio con pérdida de visión y dolor
- Cuando el edema se instaura lentamente el paciente presenta visión borrosa, deslumbramiento y halos con mayor intensidad por la mañana
- El primer signo es la aparición de islotes de tinción negativa al aplicar fluoresceína
- A medida que progresa el edema aparecen microvesículas y después macrovesículas
- Pueden coexistir áreas normales con áreas dañadas
- El endotelio puede mostrar pliegues o desprendimiento de la membrana de Descemet
- Las bullas se rompen dando lugar a erosiones epiteliales con el consiguiente riesgo de infección
- En la fase final se produce una cicatrización subepitelial y en un pannus debido al proceso inflamatorio crónico

PRUEBAS DIAGNOSTICAS

- Microscopia especular previo a cirugía de catarata en pacientes que tengan factores de riesgo para desarrollar queratopatía bullosa y en implantes secundarios

- Ultrasonido en caso de candidato de trasplante d cornea donde se visualiza en oftalmoscopia directa polo posterior

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Los objetivos del tratamiento son la mejoría de la visión y/o la disminución del dolor. Según la severidad de los síntomas, el tratamiento médico es fundamentalmente paliativo.

- Agentes antiinflamatorios
- Agentes hipotensores
- Agentes hiperosmóticos
- Lentes de contacto blando terapéutico

TRATAMIENTO QUIRURGICO

- **Recubrimiento con membrana amniótica:** para pacientes sintomáticos con pronóstico visual limitado, en los que se busca reducción de la sintomatología.
- **Recubrimiento conjuntival:** para pacientes sintomáticos con pronóstico visual limitado, en los que se busca reducción de la sintomatología.
- **Cauterización de membrana de Bowman:** se recomienda en pacientes no candidatos a QPP, con muy buena remisión al dolor
- **Micropunción estromal anterior:** Se puede utilizar como preludio a la QPP o QE, o en pacientes con pronóstico de recuperación visual limitada
- **Queratoplastia penetrante**: en todos aquellos pacientes con buen pronóstico visual en quienes no es posible observar claramente las características de la cámara anterior
- **Queratoplastia endotelial**: cuando la visualización de la cámara anterior es adecuada, dada la mayor complejidad quirúrgica del procedimiento, acompañada de la remoción previa de lentes intraoculares en cámara anterior

REFERENCIA AL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

- En caso de requerir queratoplastia penetrante o endotelial

CONTRAREFERENCIA DEL TERCER AL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

- Una vez realizada la queratoplastia y este controlado, o bien que amerite tratamiento médico de control

REFERENCIAS AL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

- Paciente postoperado de catarata con dolor y baja visual

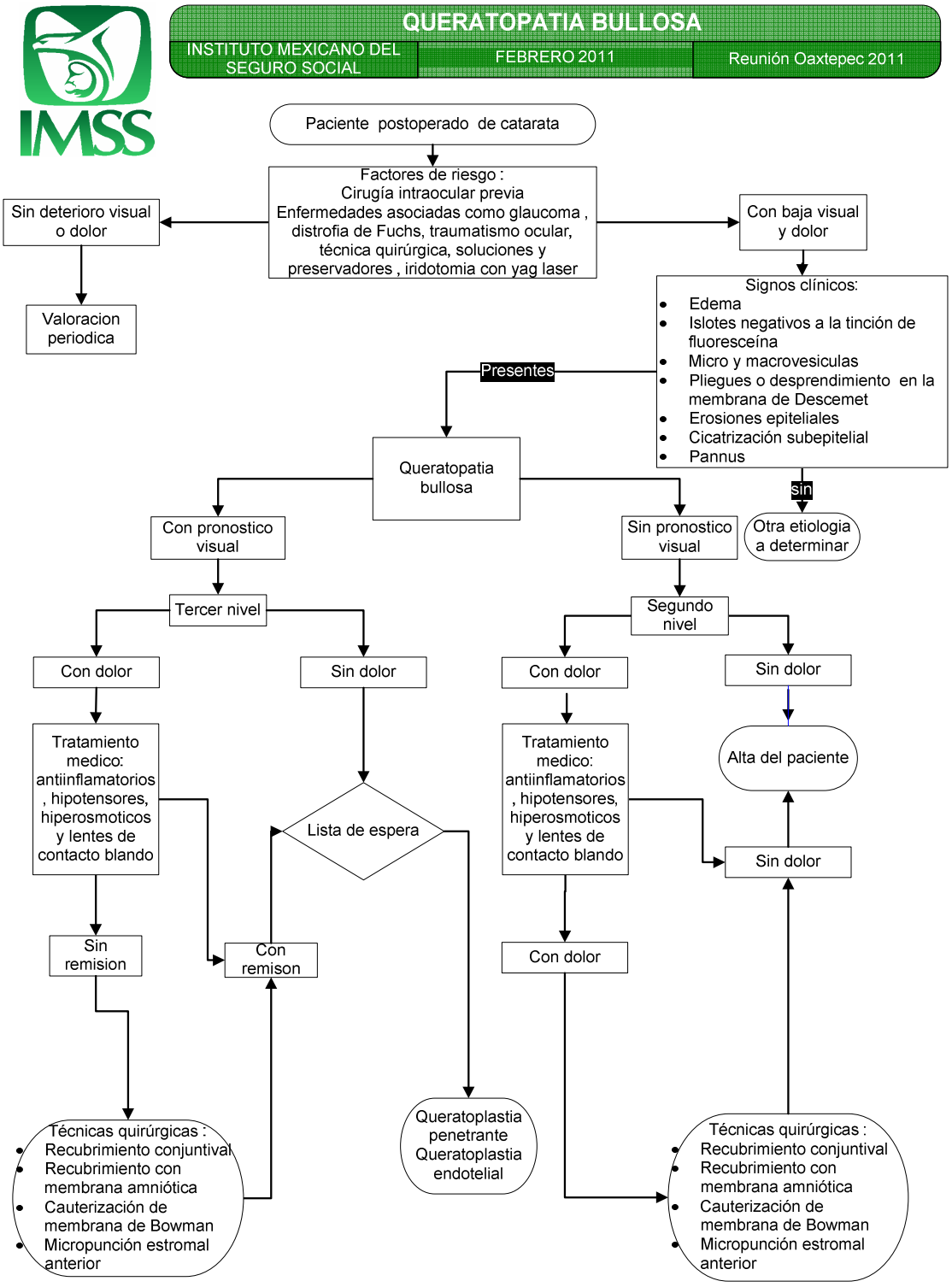
CONTRARREFERENCIA DEL SEGUNDO AL PRIMER NIVEL

- Pacientes con remisión del dolor con tratamiento médico
- Pacientes que hayan sido intervenidos quirúrgicamente y que no hayan presentado complicaciones durante su seguimiento.

INCAPACIDAD

- Se expedirá una incapacidad por 28 días posteriores a la intervención quirúrgica .Se valora cada caso individualmente y en caso de ameritarlo se envía a medicina del trabajo

ALGORITMOS


QUERATOPATIA BULLOSA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
FEBRERO 2011
Reunión Oaxtepec 2011
Paciente postoperado de catarata
Factores de riesgo : Cirugía intraocular previa Enfermedades asociadas como glaucoma , distrofia de Fuchs, traumatismo ocular, técnica quirúrgica, soluciones y preservadores , iridotomia con yag laser
Sin deterioro visual o dolor
Valoracion periodica
Con baja visual y dolor
Signos clínicos:
Edema
Islotes negativos a la tinción de fluoresceína
Micro y macrovesiculas
Pliegues o desprendimiento en la membrana de Descemet
Erosiones epiteliales
Cicatrización subepitelial
Pannus
Presentes
sin
Queratopatia bullosa
Otra etiologia a determinar
Con pronostico visual
Sin pronostico visual
Tercer nivel
Segundo nivel
Con dolor
Sin dolor
Con dolor
Sin dolor
Tratamiento medico: antiinflamatorios , hipotensores, hiperosmoticos y lentes de contacto blando
Lista de espera
Tratamiento medico: antiinflamatorios , hipotensores, hiperosmoticos y lentes de contacto blando
Alta del paciente
Sin dolor
Sin remision
Con remison
Con dolor
Técnicas quirúrgicas :
Recubrimiento conjuntival
Recubrimiento con membrana amniótica
Cauterización de membrana de Bowman
Micropunción estromal anterior
Queratoplastia penetrante Queratoplastia endotelial
Técnicas quirúrgicas :
Recubrimiento conjuntival
Recubrimiento con membrana amniótica
Cauterización de membrana de Bowman
Micropunción estromal anterior