



**Mútua Terrassa**



## CRITERIS DE DERIVACIÓ DE LA PATOLOGIA OFTALMOLÒGICA

recomanacions de consens  
per a pediatres d'Atenció Primària de Salut  
del Baix Llobregat, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona Esquerra, Garraf i Alt Penedès

## SIGNES CLÍNICS / MALALTIES QUE PODEN SER DERIVADES DIRECTAMENT A L'OFTALMÒLEG PEDIÀTRIC DE L'HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU DES DE L'EQUIP D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

### 1. Signes clínics o malalties

- **Leucocòria:** cataracta, retinoblastoma\* (la pèrdua del reflex vermell ha de ser avaluada per l'oftalmòleg general de zona)
- **Pèrdua de transparència corneal:** glaucoma, úlcera corneal\*, opacitat corneal congènita.
- **Microftàlma**
- **Exoftàlma** o desplaçament horitzontal o vertical del globus ocular\*
- **Anomalies iridianes:** anirídia, anisocòria no fisiològica, coloboma d'iris, uveïtis
- **Inflamació palpebral (orbitària):** cel·lulitis orbitària\*, dacriocistitis aguda\*, mucocele lacrimal palpable, dacriocistocele congènit
- **Obstrucció lacrimal congènita** (en >12 mesos d'edat)
- **Ptosís palpebral** (en >6 mesos d'edat)
- **Nistagmes**
- **Torticòlis** (en >6 mesos d'edat)
- **Estrabisme paralític**
- Observació al **fons d'ull:** Papil·ledema\*, anomalies de disc òptic
- Sospita de **despreniment de retina\***
- **Albinisme**

### 2. Traumatismes oculars

- Cremades químiques\*
- Cos estrany corneal enclavat
- Perforació ocular\*
- Hipema (sang en càmera anterior)\*
- Cos estrany intraocular\*
- Uveïtis posttraumàtica
- Ferida palpebral que precisa reparació quirúrgica\*
- Hemorràgia conjuntival posttraumàtica important

\* CRITERI DE DERIVACIÓ URGENT

## **PATOLOGIA BÀSICA OFTALMOLÒGICA MÉS FREQUENT A REMETRE A L'OFTALMÒLEG GENERAL DE ZONA I RECOMANACIONS A SEGUIR PER PART DEL PEDIATRE**

La major part de trastorns oftalmològics son competència de **l'oftalmòleg general de zona** ubicat al territori que, en cas de trobar una patologia que no pot diagnosticar/tractar al CAE ni a l'hospital territorial de referència, ho derivarà al nivell terciari (Servei OFT HSJD d'Esplugues).

Situacions freqüents a remetre a l'oftalmòleg general (no a un centre terciari com HSJDBCN):

- REVISIÓ oftalmològica (excepte en cas de malaltia sistèmica i possible afectació ocular).
- Diagnòstic, tractament i seguiment de TRASTORNS DE REFRACCIÓ: miopia, hipermetropia o astigmatisme (derivació adreçada al Servei d'Optometria).
- Estudi de BAIXA AGUDESA VISUAL (la majoria corresponen a defectes refractius i abans cal descartar-ho)
- Diagnòstic d'ESTRABISME. El primer pas és que l'oftalmòleg de referència faci un diagnòstic de certesa d'estrabisme. ¿Per què? Les nostres estadístiques mostren que un 90% de menors de 2 anys remesos per estrabisme no el tenen, i un 50% dels majors tampoc.
- OBSTRUCCIÓ CONGÈNITA DE LA VIA LACRIMAL. Per evitar visites innecessàries, convé definir el moment més adient per derivar un nen amb epífora congènita. Donat que la curació espontània en el decurs del 1r any de vida supera el 90%, el protocol de l'HSJDBCN és practicar sondatge, intubació o dilatació, passat l'any de vida. Aquest primer any pot ser controlat pel pediatre. Segons les diferents variants clíniques tenim el següent tractament: 1) neteja de les lleganyes amb sèrum fisiològic o similar, 2) irrigacions de les fosses nasals també amb sèrum fisiològic i 3) col·liris antibiòtics si hi ha lleganyes abundants, d'aspecte diferent al habitual o ull envermellit, per exemple, col·liri de tobramicina. En cas de realitzar a diari una compressió del sac lacrimal per buidar-lo de moc o secrecions cal posar el dit per dintre de la vora orbitària.
- MALALTIES COMUNS DEL SEGMENT ANTERIOR
  - Blefaritis o calazi persistent (>6 meses)
  - Conjuntivitis al·lèrgica o infecciosa refractària al tractament
  - Sospita de queratitis herpètica (derivar urgent a l'oftalmòleg general)
  - Queratopatia lleu secundària a anomalia palpebral com paràlisi facial o epibléfaron. L'oftalmòleg general valorarà la indicació quirúrgica per la derivació a l'HSJD.

## **PROTOCOL TRACTAMENT EROSIÓ CORNEAL TRAUMÀTICA**

- Tractament d'urgència: ungüent de tobramicina + oclusió 24 hores
- Tractament domiciliari: ungüent de tobramicina 3 cops al dia durant 3-4 dies
- Seguiment: (condicionat al metge que ha atès la urgència)
  - Pediatre o metge de família: considerar si cal control o no per oftalmòleg general a les 24h (només en les erosions més extenses)
  - Oftalmòleg: control al seu criteri.

## PROTOCOL TRACTAMENT DE LA CONJUNTIVITIS AL·LÈRGICA

### Tractament a la primària o a l'hospital comarcal:

- Tractament de primera línia:
  - Antihistamínic tòpic: el més recomanat és el Ketotifè en monodosi, que és lliure de conservants, doncs són pacients que sovint requereixen tractaments repetitius o de llarga durada: cada 12 hores
  - Llàgrimes artificials sense conservants: 3-4 cops al dia i a demanda
  - Evitar fregament.
  - L'aplicació de fred local millora els símptomes intensos.
- Quan s'introdueixen els corticoides tòpics?
  - Si no hi ha millora amb els 2 col·liris anteriors. Decisió a càrrec de l'oftalmòleg.
  - Escollir-ne un de baixa potència: fluorometolona.
  - Les tandes de tractament seran de durada suficient (segons la severitat de la conjuntivitis) i la baixada de la dosi progressiva.
- En cas de rinitis associada s'afegirà antihistamínic d'aplicació nasal.
- Quan cal fer tractament antihistamínic oral? En el cas de no milloria amb tractament tòpic o en el cas d'altres símptomes sistèmics d'al·lèrgia.

### Altres mesures a considerar:

- Evitar el contacte amb àcars i animals domèstics.
- Proves d'al·lèrgia: tot i que en molts casos surten negatives poden ajudar a identificar els al·lèrgens sobretot en pacients que tenen altres símptomes d'al·lèrgia apart de la conjuntivitis. De resultar algun al·lèrgen positiu es podria fer immunoteràpia (vacunes).

### Criteris derivació a OFT de l'HSJD d'Esplugues:

#### Indicacions:

- Conjuntivitis que no respon al tractament anterior.
- Recau sovint al deixar progressivament els corticoides tòpics.
- Quan hi ha afectació corneal (úlceres en escut de la queratoconjuntivitis vernal).

Raó de la derivació: Aquests pacients són candidats a tractament amb col·liri de ciclosporina A, a més del tractament estàndard. El col·liri de ciclosporina es subministra en fórmula magistral com a ús compassiu.

## PROTOCOL TRACTAMENT DE LA CONJUNTIVITIS VÍRICA

### Tractament:

- Rentats amb sèrum fisiològic fred.
- Llàgrimes artificials.
- Antibiòtic tòpic per a evitar sobreinfeccions (col·liri de tobramicina o azitromicina)
- AINE tòpic només quan hi ha moltes molèsties.
- Retirar pseudomembranes.

### Criteris derivació a HSJDBCN:

- Pseudomembranes que no puguin ser retirades per l'oftalmòleg de zona.
- Queratitis associada.