

| | | | |
|---|--|--|--|
|  | CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD | | Página |
| | ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS | LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON PTERIGIÓN | CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.021023 VIGENCIA: 5 AÑOS |

| LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON PTERIGIÓN LT.GM.DDSS.AAIP.021023 | | |
|--|--|------------|
| Avalado: | Dr. Wilburg Díaz Cruz. Gerente Médico. Gerencia Médica. CCSS. | |
| Aprobado: | Dra. Marisela Salas Vargas. Dirección Médica. Clínica Oftalmológica. Dr. Esteban Carranza Vargas. Clínica Moreno Cañas. Dr. Mario Alpízar Roldán, Jefe de Servicio de Oftalmología H.M.P y presidente de la Asociación Costarricense de Oftalmología Dr. Rolando Mora. Oftalmólogo Hospital Blanco Cervantes Dr. Eduardo Chacón Barrantes, Jefe del Servicio de Oftalmología HSV P Dr. Rauf Kourvanov, Oftalmólogo Clínica Marcial Fallas Revisión Dr. José Miguel Ángulo Castro. Jefatura. Área Atención Integral a las Personas Dr. Shang Chieh Wu Hsieh. Area de Atención Integral a las Personas | |
| Para: | Funcionarios médicos del I y II Nivel de Atención de la CCSS. | |
| Relación con Normativa Vigente | | |
| Número | Nombre | Año |
| NA | Constitución Política de la República de Costa Rica | 1949 |
| L-5395 | Ley General de Salud | 1973 |
| L-6227 | Ley General de la Administración Pública | 1978 |
| L-7494 | Ley de Contratación Administrativa | 1995 |
| L-7852 | Desconcentración de los hospitales y clínicas de la CCSS | 1998 |
| L-8239 | Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud | 2002 |
| L-8292 | Ley de Control Interno | 2002 |
| REG-055 | Reglamento Interno de Trabajo, CCSS | 2007 |
| NA | Normativa Relaciones Laborales. CCSS | 2010 |
| Junta Directiva sesión 7364 | Reglamento del Expediente de Salud. CCSS | 1999 |
| Junta Directiva sesión 7308 | Código de Ética del Servidor de la CCSS | 1999 |
| Plan Estratégico Institucional 2019-2022 | | 2019 |
| Gerencia Médica. Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud. Guías de criterios de referencia del I al II nivel de atención. 2019. | | 2019 |
| DDSS-AAIP-0234-2020 Solicitud de lineamiento Guías de Elaboración de Criterios de Referencia | | 2020 |
| DDSS-AAIP-0238-2020. Ampliación al oficio DDSS-AAIP-0234-2020 Solicitud de lineamiento Guías de Elaboración de Criterios de Referencia | | 2020 |
| Fuente: Elaboración Propia. | | |

| | | |
|---|--|--|
|  | CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD | Página |
| ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS | LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON PTERIGIÓN | CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.021023 VIGENCIA: 5 AÑOS |

Justificación

La demanda creciente de la atención médica en la especialidad de oftalmología por parte de las personas usuarias en la red de servicios de salud y en los centros especializados ha demandado que la Caja Costarricense de Seguro Social realice una ampliación de la capacidad instalada de los establecimientos de salud, entre otros aspectos, el fortalecimiento de la capacitación y pasantías de los médicos generales en los primer y segundos niveles de atención.

Con el propósito de mejorar la capacidad resolutive en el primer y segundo niveles de atención y resolver patologías de menor complejidad, es necesario que los servicios de salud realicen un diagnóstico de requerimientos y elaboren las capacitaciones en los funcionarios y pasantías en colaboración con el CENDEISSS para mejorar la capacidad resolutive en los primer y segundo niveles y mejorar la calidad de las referencias y contrarreferencias.

La cirugía de pterigión, es un procedimiento cada vez más frecuente y necesario generando el mal uso del sistema hace que se generen conflictos entre el ente que refiere y el nivel superior de resolución.

Muchas patologías que se pueden resolver en el primer nivel de atención vienen a aumentar las listas de espera por no tener una herramienta para el manejo de las patologías.

Una correcta ejecución del sistema por parte de los funcionarios permite la atención oportuna, la disminución de retrasos, evita la duplicidad en la prestación de los servicios, disminuye los costos y agiliza las intervenciones de manera eficiente y efectiva.

Para el presente lineamiento, el grupo elaborador conformado revisó documentación institucional, realizó múltiples búsquedas avanzadas de evidencia científica nacional e internacional y seleccionó la mejor información disponible para la construcción de los diferentes apartados. Además, se consideró como contenido base la información incluida en el Manual Metodológico para la construcción de lineamientos en la DDSS, Código M.GM.DDSS.260812, Versión 02. Este documento se validó por medio del método Delphi modificado, enviado a especialistas del tercer nivel atención, en el período del 27 de noviembre al 4 de diciembre del 2023; las respuestas fueron recolectadas por medio de formulario Forms, con el compromiso expreso del silencio positivo, dando el resultado para la presentación y claridad de este lineamiento.

Objetivo

Estandarizar el abordaje y referencia de la patología pterigión, en la atención médica del primer y segundo niveles de atención, basado en las necesidades de los servicios de salud del primer nivel de atención.

| | | | |
|---|--|--|--------------------------------|
|  | CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD | | Página |
| | ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS | LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON PTERIGIÓN | CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.021023 |

PTERIGIÓN

CODIFICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ACUERDO AL CIE 10: Pterigión: H11.0

Definición

El término Pterigión deriva del Griego “pterigium” diminutivo de pterux, ala. Es una zona de crecimiento triangular de tejido conjuntival bulbar fibrovascular degenerativo que cruza el limbo e invade la cornea. Se presenta en el área de la fisura interpalpebral, nasal y temporal. Siendo la primera la más frecuentemente afectada, suelen ser bilaterales y asimétricos.

A menudo es precedido y acompañado por la presencia de una pingüecula.

Se desconoce por qué, algunos pacientes desarrollan un pterigión mientras que otros tienen solamente una pingüecula, sin que esta evolucione. Sin embargo, la prevalencia de pterigión aumenta en zonas próximas al ecuador.

Por lo que, al parecer, el principal factor para su desarrollo es la exposición a rayos ultravioleta y se ha documentado una fuerte relación causal. La controversia respecto a la etiología, patogénesis y tratamiento aún continúan.

Histológicamente es similar a la pingüecula, sin embargo, en el pterigión los cambios histopatológicos consisten en la degeneración elástica del colágeno y la aparición de tejido fibrovascular subconjuntival que se extiende desde la conjuntiva hasta invadir la córnea periférica, con penetración y destrucción de la membrana de Bowman, por crecimiento fibrovascular con presencia de cambios inflamatorios moderados. El epitelio, puede variar en grosor y presentar disqueratosis.

Clínicamente, el pterigión inicia con pequeñas opacidades conjuntivales, grisáceas cercanas al limbo nasal (localización más frecuente), la conjuntiva crece por encima de ellas y progresivamente invade la córnea en forma triangular. Es en esta etapa cuando se puede hacer visible un depósito de hierro (línea de Stoker) en el epitelio corneal, por delante de la cabeza de avance del pterigión.

CLASIFICACIÓN

Según la extensión:

- Grado I: No llega al limbo.
- Grado II: Invade la córnea.
- Grado III: Llega al borde pupilar.
- Grado IV: Rebasa borde pupilar.

En este punto la sintomatología, implica irritación crónica (enrojecimiento), astigmatismo inducido, disrupción de la película lagrimal corneal, con el consecuente adelgazamiento de

| | | | |
|---|--|--|--------------------------------|
|  | CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD | | Página |
| | ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS | LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON PTERIGIÓN | CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.021023 |

ésta (Dellen) y cuadros de inflamación localizada e intermitentes.

El tratamiento médico, tiene poco valor como terapia única y a menudo es esencial asociarlo a la resección quirúrgica del mismo. Pulsos cortos de esteroides tópicos suelen ser de utilidad para cuadros de inflamación aguda, así como el uso de lubricantes para mejorar la película lagrimal y con ello evitar adelgazamientos corneales y mayor invasión del pterigión.

PREVENCIÓN

- Educar a la población en general y en particular, a las personas que trabajan al aire libre o expuestas a factores irritantes de la conjuntiva, sobre la importancia de protegerse de la exposición a estos factores: uso de anteojos protectores y sombrero de ala.

MANEJO

Pinguécula

Se indicarán lubricantes y antiinflamatorios no esteroideos tópicos.

Pterigión asintomático

Se indicarán lubricantes tópicos, control y vigilancia de progreso en 1 año.

Pterigión sintomático

Se indicarán esteroides y lubricantes tópicos si se considera de mano
Referir casos que se consideren de manejo quirúrgico a Oftalmología.

Manejo por oftalmología

- Explicar al paciente el procedimiento, los riesgos y complicaciones de la cirugía.
- Si afecta la córnea (pterigión):
 - o Laminectomía con anestesia local: cubrir ojo por 24 horas y consulta a las 24 horas, 8 días y 15 días (mayoría de los casos).
 - o Colgajo conjuntival con anestesia local: hasta 3 meses de control.
- Betaterapia-mitomicina C para evitar recidivas.
- Laserterapia Argón como tratamiento precoz para evitar progresión.
- Referir pacientes que por la complejidad de su patología o la falta de tecnología apropiada requieran de atención en otro nivel.
- Membrana Amniótica: algunos pterigiones y recidivas pueden ser tratadas con membrana amniótica, para lo cual el coordinador de trasplantes y donación de tejido de su Red de atención (Hospital de referencia de III nivel), tramite y tenga al día los permisos del Ministerio de Salud como centro receptor de tejidos. Esto podría disminuir las referencias de este tipo de condiciones a II nivel.

| | | | |
|---|--|--|--|
|  | CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD | | Página |
| | ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS | LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON PTERIGIÓN | CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.021023 VIGENCIA: 5 AÑOS |

Indicaciones de resección quirúrgica

La resección quirúrgica, está indicada por cuestiones de estética, irritación constante o invasión del eje visual. Aun cuando diversas técnicas quirúrgicas y métodos adyuvantes se han desarrollado, la cirugía de pterigión se ve complicada por la alta tasa de recidivas (rango del 5 al 60%), las cuales suelen ser más graves que la lesión primaria.

Las causas justificadas son:

- Interferencia del eje visual
- Astigmatismo importante
- Inflamación crónica
- Limitación de movimiento
- Cosmético

Pterigión primario y recidivante.

- Trasplante de superficie ocular.
- Injerto libre de conjuntiva bulbar.

Recidiva

- Células residuales
- Respuesta cicatrizal exagerada
- Pérdida irrecuperable de limbo ocasionando conjuntivalización
- Modulación inadecuada de la inflamación postqx
- Generalmente primeros 2 meses

Objetivos del tratamiento quirúrgico

Evitar la pérdida de tejido corneal.

Excisión del tejido subconjuntival en una área mayor que la ocupada por el pterigión.

Recubrimiento de la esclera expuesta con un injerto de conjuntiva absolutamente libre de tejido subconjuntival.

Preservación de una zona de esclera descubierta de 2 mm contigua al limbo corneoescleral.

Complicaciones que se pueden presentar por el procedimiento quirúrgico

- Simbléfaron
- Escleromalacia
- Endoftalmitis
- Quistes epiteliales
- Dehiscencia de sutura
- Granuloma piógeno
- Dellen

- Necrosis del injerto
- Infección
- Perforación

REHABILITACIÓN

- Elaborar e implementar plan de rehabilitación según secuelas o complicaciones y su complejidad.

Cuadro 1. Plazos razonables máximos de atención por nivel de atención

| Días de máximos de espera | Prioridad | Definición del riesgo |
|---------------------------|--------------|--|
| 0- 365 | BAJA | Pacientes cuya patología permite la demora del tratamiento, ya que aquella no produce secuelas importantes clínicas ni sociales. Sin riesgo ni impacto en la calidad de la vida de las personas. |
| 0- 240 | MEDIA | Admite una demora relativa, con prioridad media. Riesgo a corto plazo, impacto relativo en la calidad de vida. |
| 0- 120 | ALTA | Pacientes cuyo tratamiento quirúrgico: siendo programable; tiene alta prioridad. Riesgo vital inminente establecido por el médico tratante. |

Fuente: Gerencia Médica, CCSS (2023)

Cuadro N°2. Criterio Médico de los tiempos de espera máximos, para pterigión según nivel de priorización.

| Patología | Baja | Media | Alta |
|-----------|------|-------|------|
| Pterigión | 730 | 365 | 240 |

Fuente: Unidad Técnica de Listas de espera, a partir de criterio de comisión y modelo actuarial, 2019

Responsable de verificar el cumplimiento:

- Direcciones Médicas de las Áreas de Salud y de los Hospitales.

Monitoreo y evaluación:

- Dirección de Red de Servicios de Salud.

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|------------------------------|
|  | <p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p> | | <p align="center">Página</p> |
| <p>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p> | <p align="center">LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON PTERIGIÓN</p> | <p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.021023</p> | <p>VIGENCIA: 5 AÑOS</p> |

Contacto para consultas:

- Dr. Shang Wu Hsieh. Área de Atención Integral a las Personas. Correo electrónico: scwuh@ccss.sa.cr
- Área Atención Integral a las Personas: correo electrónico: corraaipccss.sa.cr teléfono: 2223-8948.