

Este mensaje es una copia del WebMaster enviado el **10/08/2017** y no representa una certificación del mismo.

Para certificarlo es necesario hacer la solicitud al Área de Comunicación Digital mediante el correo: [Grupo Area Comunicación Digital](#)

CIRCULAR DFE-AMTC-2423-08-17

FECHA: 10 de agosto de 2017

PARA: Directores Médicos, Médicos Prescriptores, Jefaturas de Farmacia, Comités Locales de Farmacoterapia de Hospitales Nacionales Generales, Especializados, Regionales, Periféricos, Áreas de Salud tipo I, II, III, CAIS y EBAIS

ASUNTO: ABORDAJE TERAPÉUTICO DE LA CONJUNTIVITIS VIRAL EN LA CCSS

Con motivo del aumento considerable en la incidencia de casos de Conjuntivitis en Costa Rica que principalmente son de etiología viral, causadas por los virus Coxsackie A24 y Enterovirus 70 -según la Sub-área de Vigilancia Epidemiológica de la CCSS- se considera pertinente hacer un breve análisis del abordaje terapéutico de esta patología.

ABORDAJE TERAPÉUTICO DE LA CONJUNTIVITIS VIRAL EN LA CCSS

Amparados en el uso racional de medicamentos y de acuerdo con el Paradigma de la Medicina Basada en la Evidencia, recalamos lo siguiente:

- Para la mayoría de pacientes adultos las conjuntivitis son de etiología viral y autolimitadas, con resolución espontánea en 5 a 7 días, por lo que no requieren de tratamiento antibiótico.
- Su manejo es sintomático y se debe limitar a medidas generales como compresas frías, lágrimas artificiales y vasoconstrictores

- Las conjuntivitis bacterianas leves típicamente son autolimitadas y resuelven espontáneamente sin tratamiento específico en adultos. Lo mismo aplica para pacientes inmunocompetentes.
- Antibióticos tópicos o sistémicos no deben ser indicados a menos que haya una infección microbiana agregada.
- No utilizar antiinflamatorios esteroideos tópicos o sistémicos, los mismos están contraindicados debido a que se incrementa de manera importante la replicación viral y no disminuyen la sintomatología del paciente.
- Debe informarse al paciente que la condición es altamente contagiosa y hay que seguir las medidas para evitar el riesgo de diseminación de la patología a otras personas, así como de un ojo al otro.
- Se debe suspender el uso de lentes de contacto hasta que resuelva el cuadro viral.
- Los tratamientos tales como las lágrimas artificiales (Código LOM 1-10-45-7200): Hipromelosa 0.5% (5 mg/mL) o Hipromelosa al 0.3% (3 mg/mL) o Carboximetilcelulosa sódica al 0.5% (5 mg/mL) pueden ser utilizados para ayudar a disminuir la sintomatología. Al igual que métodos no farmacológicos como las compresas frías.
- En caso de persistir por más de 7-10 días la sintomatología o de existir un compromiso corneal se debe considerar referir al paciente para la valoración de un especialista.

Además, es importante recordar que el uso racional de los medicamentos con base en binomio diagnóstico – tratamiento es fundamental particularmente en el caso de los antibióticos que son medicamentos utilizados para prevenir y tratar las infecciones bacterianas, no así las patologías de origen viral.

La resistencia a los antibióticos se produce cuando las bacterias mutan en respuesta al uso de estos fármacos. Estas bacterias farmacorresistentes pueden causar infecciones en el ser humano que son más difíciles de tratar que las no resistentes, hace que se incrementen los costos médicos, que se prolonguen las estancias hospitalarias y que aumente la morbi-mortalidad. La resistencia a los antibióticos se acelera con el uso indebido y abusivo de estos fármacos y con las deficiencias de la prevención y control de las infecciones.

Los profesionales de la salud deben:

- Evitar las infecciones velando por la limpieza de las manos, el instrumental y el entorno.
- Prescribir y dispensar antibióticos **solo cuando sean necesarios**, de conformidad con los criterios diagnósticos y de tratamiento.
- Notificar las infecciones resistentes a los antibióticos a los equipos de vigilancia.
- Informar a los pacientes sobre cómo tomar los antibióticos correctamente, la resistencia a estos fármacos y los peligros de su uso indebido.

- Informar a los pacientes sobre cómo se pueden prevenir las infecciones y enfatizar en que las enfermedades de origen viral no requieren tratamiento antibiótico.

El uso de antibióticos sin una clara indicación se vuelve riesgoso para los pacientes y la relación beneficio/riesgo se invierte, convirtiéndose en un serio problema para los pacientes, así como para los médicos encargados de abordar los casos más complejos con organismos multiresistentes a las terapias antibióticas.

Es por lo tanto fundamental enfatizar que el manejo del brote de conjuntivitis viral que se presenta en el país es **sintomático** y que el uso de antibióticos y corticoesteroides tópicos no debe formar parte del manejo de esta patología.

Les saluda atentamente,

DIRECCIÓN DE FARMACOEPIDEMIOLOGÍA
ÁREA DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA CLÍNICA

(Original firmado)

Dr. Albin Chaves Matamoros, Médico
Director