



# Revista Mexicana de Oftalmología

www.elsevier.es/mexoftalmo



## ARTÍCULO ORIGINAL

# Prevalencia de queratitis por exposición en pacientes en estado crítico

Nadia L. Casillas-Chavarin<sup>a,\*</sup>, Beatriz Alvarado-Castillo<sup>b</sup>,  
Miriam A. Ramirez-Padilla<sup>c</sup>, Alhondra Navarro-Solares<sup>a</sup> y Hector S. Gonzalez-Gomez<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Médico residente de tercer año en el departamento de oftalmología, Unidad médica de alta especialidad, Centro médico nacional de occidente, Guadalajara, Jalisco, México

<sup>b</sup> Médico oftalmólogo adscrita al servicio de Segmento anterior en el departamento de oftalmología, Unidad de alta especialidad, Centro médico nacional de occidente, Guadalajara, Jalisco, México

<sup>c</sup> Médico oftalmólogo adscrita al servicio de Córnea del departamento de oftalmología, Unidad médica de alta especialidad, Centro médico nacional de occidente, Guadalajara, Jalisco, México

Recibido el 22 de enero de 2016; aceptado el 5 de abril de 2016

### PALABRAS CLAVE

Queratitis;  
Úlceras corneales;  
Leucoma;  
Cuidados críticos;  
Enfermos críticos;  
Enfermedades  
críticas

### Resumen

**Introducción:** La queratitis por exposición es una entidad frecuentemente encontrada en pacientes en estado crítico que cuentan con distintos factores de riesgo siendo el principal el lagofthalmos. La prevención se puede lograr mediante la aplicación de medidas de bajo costo y fáciles de realizar.

**Objetivo:** Conocer la prevalencia de queratitis por exposición en pacientes en estado crítico.

**Material y métodos:** Estudio transversal de prevalencia que incluyó a 290 pacientes hospitalizados en estado crítico de la Unidad Médica de Alta Especialidad del Centro Médico Nacional de Occidente. Se analizó la prevalencia de queratitis por exposición en dichos pacientes, sus características y factores de riesgo asociados.

**Resultados:** La prevalencia de queratitis por exposición en la Unidad de Terapia Intensiva fue de 12.5%, en la Unidad de Cuidados Intensivos coronarios de 0.8% y en la Unidad de Quemados del 2%.

**Conclusión:** Al aplicar protocolos de prevención de queratitis por exposición y educar al personal de salud que labora en las unidades de terapia intensiva, se realiza una detección oportuna de los casos y se evita su progresión.

© 2016 Sociedad Mexicana de Oftalmología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

\* Autora para correspondencia. Belisario Domínguez #1000. Colonia Independencia. Código postal 44340. Guadalajara, Jalisco. Teléfono 3316051323.

Correo electrónico: [ncasillasmd@gmail.com](mailto:ncasillasmd@gmail.com) (N.L. Casillas-Chavarin).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.mexoft.2016.04.005>

0187-4519/© 2016 Sociedad Mexicana de Oftalmología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Casillas-Chavarin NL, et al. Prevalencia de queratitis por exposición en pacientes en estado crítico. Rev Mex Oftalmol. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mexoft.2016.04.005>

## KEYWORDS

Keratitis;  
Corneal ulcer;  
Leukoma;  
Critical care;  
Critically ill;  
Critical illnesses

## Prevalence of exposure keratopathy in patients in critical care

### Abstract

*Introduction:* Exposure keratopathy is a frequently found entity in critical patients that have, among other risk factors, lagophthalmos. Prevention can be achieved by applying low cost measures.

*Purpose:* To know the prevalence of exposure keratopathy in critically ill patients.

*Material and methods:* Transversal prevalence study that included 290 patients in critical state at High Specialty Medical Unit of Western National Medical Center. The prevalence of exposure keratopathy was analyzed, as well as the patients' characteristics and risk factors.

*Results:* Prevalence of exposure keratopathy in the Intensive Care Unit was 12.5%, in Intensive Coronary Care Unit was 0.8% and Burn Unit 2%.

*Conclusions:* By applying prophylactic protocols to prevent exposure keratopathy we can achieve early detection and prevent its progress.

© 2016 Sociedad Mexicana de Oftalmología. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

El término «queratitis» se aplica a todo proceso inflamatorio de la córnea, independientemente de su etiología o gravedad. Todas las formas de queratitis se caracterizan por ocasionar pérdida de la transparencia corneal y, en algunos casos, pérdida de tejido. Aunque en la mayoría de los casos son banales, pueden ser potencialmente graves por la repercusión que llegan a tener sobre la agudeza visual y en algunos casos comprometiendo la integridad del ojo<sup>1</sup>.

La queratopatía por exposición es una de las alteraciones oculares que con mayor frecuencia se presenta en pacientes hospitalizados<sup>2</sup>. Los pacientes internados gravemente enfermos son dependientes de tecnología y del uso de medicamentos para la manutención de la vida. Estos pacientes están en riesgo de desarrollar una lesión en la córnea debido a múltiples factores; de todos ellos la causa más destacada es la exposición ocular. Las complicaciones corneales secundarias a la exposición todavía son un problema serio en los pacientes admitidos a las unidades de terapia intensiva (UTI). Estas complicaciones, totalmente prevenibles, pueden tener un efecto muy negativo en la función visual<sup>3</sup>. La actuación del equipo médico y de enfermería encargados del paciente en la prevención y en la monitorización para la identificación de alteraciones en la córnea es de fundamental importancia<sup>4</sup>.

## Material y métodos

Se realizó un estudio transversal de prevalencia que involucró a pacientes ingresados en los servicios de UTI, Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios y Unidad de Quemados de la Unidad Médica de Alta Especialidad del Centro Médico Nacional de Occidente del Instituto Mexicano del Seguro Social de noviembre de 2014 a noviembre de 2015. Se incluyó a todos los pacientes mayores de 16 años de edad que durante su estancia intrahospitalaria se diagnosticaran con queratitis por exposición durante el periodo antes mencionado. Se excluyó a pacientes con otra causa de queratopatía, que no

fuera secundaria a exposición, mediante la revisión de los antecedentes en el expediente clínico.

Un médico oftalmólogo evaluó semanalmente a todos los pacientes hospitalizados en las áreas mencionadas, independientemente de si se solicitó interconsulta o no. Se obtuvo consentimiento bajo información verbal del individuo legalmente responsable del paciente presente al momento de la visita. Se realizó una evaluación oftalmológica macroscópica de la superficie ocular y del segmento anterior en busca de datos de queratitis por exposición. Se realizó tinción con fluoresceína y visualización con luz azul cobalto para determinar queratitis punctata y grado de queratitis por exposición. Se clasificó a los casos según la clasificación de Mercieca<sup>5,6</sup>:

- Grado I: Queratitis punctata, erosiones epiteliales puntiformes involucrando el tercio inferior de la superficie corneal.
- Grado II: Queratitis punctata involucrando más del tercio inferior de la superficie corneal.
- Grado III: Defecto macroepitelial.
- Grado IV: Opacificación estromal en presencia de un defecto epitelial.
- Grado V: Cicatriz estromal.
- Grado VI: Queratitis infecciosa.

Se obtuvieron datos acerca de si el problema fue o no detectado por el servicio tratante, solicitud de interconsulta y realización de medidas básicas de prevención. Mediante el análisis del expediente clínico del paciente, se investigaron otros factores de riesgo no detectables a la exploración, como número de días de estancia intrahospitalaria, presencia de sepsis u otras comorbilidades. Posterior a la detección de un caso, se agregó a la base de datos, se inició tratamiento dependiendo de la severidad del caso, medidas generales y se derivó a un servicio de córnea y segmento anterior para su seguimiento correspondiente. El manejo inicial instaurado ante la detección de un caso fue el siguiente:

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8795114>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8795114>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)