GOBIERNO FEDERAL

SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de Referencia Rápida

Diagnóstico y Manejo de Queratocono

GPC

Guía de Práctica Clínica

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: **IMSS-522-11**

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

IMSS

ISSSTE

PEMEX

DIF SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Vivir Mejor

Guía de Referencia Rápida

H18 Otros trastornos de la cornea
H186 Queratocono

GPC
Diagnóstico y Manejo del Queratocono
ISBN en trámite

DEFINICIÓN

El queratocono es una enfermedad en la que la superficie de la córnea normalmente ronda se vuelve más delgada y comienza a abultarse en forma de cono. Esto cambia las propiedades físicas normales de la córnea, y se produce un error de refracción, que suele ser un cambio miópico. A menudo se asocia a astigmatismo. También puede ser iatrogénica (llamado queratectasia), por ejemplo, como resultado de láser in situ queratomileusis (LASIK). Afecta comúnmente a niños y adultos jóvenes y puede ser progresivo
Usualmente lentes o lentes de contacto pueden ayudar a la gente con casos menos severos de queratocono. Eventualmente algunos pacientes pueden necesitar de trasplante de córnea.

DIAGNÓSTICO

Se deben realizar exploración oftalmológica a todos los pacientes con disminución de la agudeza visual

- Biomicroscopia en la que debemos buscar intencionadamente: Estrias de Vogt, anillo de Fleischer, signo de Rizzuti y nervios corneales prominentes, además de astigmatismo irregular alto en las queratometrías
- Refracción: que puede mostrar miopía alta y astigmatismo irregular y que pueden no mejorar totalmente
- Valores queratométricos por arriba de 47.00 D
- Paquimetría ultrasónica, con cifras por debajo de 500 µm

Todos los pacientes con sospecha de queratocono clínico o subclínico tienen que realizarse topografía de elevación, espesor y volumen corneal para establecer el diagnóstico definitivo y estatificación de la enfermedad para determinar el mejor tratamiento. Así como para hacer diagnóstico diferencial con un queratocono fruste y con un ojo normal. (Ver anexo 5.3.1.)

TRATAMIENTO

- Corrección refractiva en el paciente con queratocono. Inicialmente puede realizarse mediante gafas aéreas, cuando la aberración se incremente o la mejoría visual sea insuficiente es conveniente cambiar a lente de contacto rígido permeable a gas

- No hay evidencia que suficiente para realizar entrecruzamiento fotoquímico con riboflavina y luz ultravioleta A (UVA) en el colágeno corneal en forma rutinaria. Por lo tanto, este procedimiento debe ser usado sólo en circunstancias especiales e informando al respecto al paciente. (Los casos reportados en la literatura son queratocono grado I-II de la clasificación de Amsler Krumeich, con más de 450 µm de espesor corneal que no toleran el lente de contacto)

- Anillos corneales intraestromales
- No se recomienda para corregir defectos refractivos en pacientes sin queratocono
- No se recomienda en los casos avanzados de queratocono, porque el beneficio refractivo de los anillos es demasiado pequeño para ser útil.
- se indican cuando:

* Su única opción para mejorar la visión es el trasplante de córnea (se intentan antes los anillos)
* Deterioro visual progresivo, con intolerancia a lente de contacto
* Paciente de 21 años de edad o más
* Córnea clara central
* Grosor corneal de ≥450 µ en el sitio de la incisión

CONTRAINDICACIONES PARA LA COLOCACIÓN DE ANILLOS INTRAESTROMALES

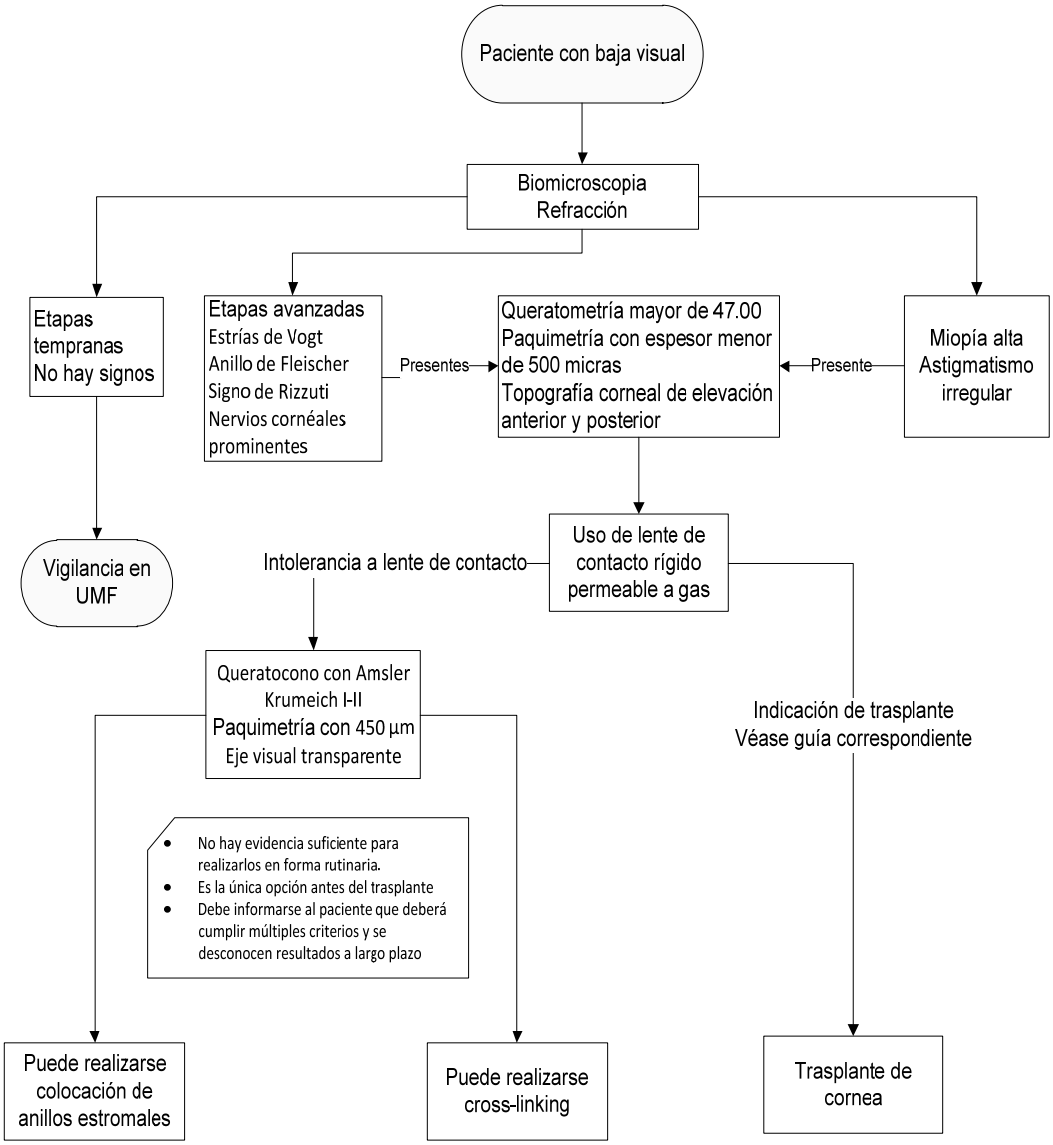
* Enfermedad vascular del colágeno, enfermedades autoinmunes o inmunodeficiencia
* Mujeres embarazadas o en lactancia
* Enfermedades oculares, como erosión corneal recurrente, síndrome de Down o distrofia corneal
* En pacientes que toman: isotretinoína y amiodarona

CRITERIOS DE REFERENCIA

El médico familiar deberá envía a valoración oftalmológica a pacientes con:

- Historia de múltiples intentos de corrección aérea en uno o ambos ojos sin buenos resultados
- Disminución de la agudeza visual que no corrige con lentes
- Diagnóstico de queratocono para vigilancia estudios de seguimiento y actualizar refracción
- Intolerancia a lente de contacto para realizar estudios específicos para diagnóstico de certeza, estatificación y tratamiento quirúrgico.

ALGORITMOS


Paciente con baja visual
Biomicroscopia
Refracción
Etapas tempranas
No hay signos
Etapas avanzadas
Estrías de Vogt
Anillo de Fleischer
Signo de Rizzuti
Nervios cornéales prominentes
Presentes
Queratometría mayor de 47.00
Paquimetría con espesor menor de 500 micras
Topografía corneal de elevación anterior y posterior
Presente
Miopía alta
Astigmatismo irregular
Vigilancia en UMF
Intolerancia a lente de contacto
Uso de lente de contacto rígido permeable a gas
Queratocono con Amsler Krumeich I-II
Paquimetría con 450 µm
Eje visual transparente
Indicación de trasplante
Véase guía correspondiente
No hay evidencia suficiente para realizarlos en forma rutinaria.
Es la única opción antes del trasplante
Debe informarse al paciente que deberá cumplir múltiples criterios y se desconocen resultados a largo plazo
Puede realizarse colocación de anillos estromales
Puede realizarse cross-linking
Trasplante de cornea