MINISTERIO DE SALUD

INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA

REPUBLICA DEL PERU

Nº 023-2011-INO-D.

Resolución Directoral

Lima, 27 de Enero del 2011.

Visto el Informe Nº 003-2011-DEIDAEO-INO, de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Oftalmología; y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 1º de la Constitución Política del Perú declara que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado;

Que, el artículo II del Título Preliminar de la Ley Nº 26482, Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público, por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 2º de la ley Nº 27657, Ley del Ministerio de Salud, señala que el Ministerio de Salud es el órgano del Poder Ejecutivo. Es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de su entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural;

Que, el artículo 7º de la Ley Nº 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública, establece entre otros como Deberes de la Función Pública: neutralidad, transparencia y responsabilidad;

Que la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Oftalmología; mediante Informe de vistos solicita la aprobación de las Guías de Procedimientos para el Servicio de Oncología Ocular del Departamento de Apoyo Asistencial, Médico y Quirúrgico: Código 67840: Excisión de lesión de párpado (excepto chalazion) sin cierre o con cierre directo simple; Código 67850: Destrucción de lesión del borde del párpado (hasta 1 cm); Código 67971: Reconstrucción de párpado, espesor total mediante transferencia de colgajo tarso conjuntival del párpado opuesto; hasta dos tercios de párpado, un estadío o primer estadío;

Que, los indicadas Guías permitirán estandarizar y garantizar la ejecución de los procedimientos en el Instituto Nacional de Oftalmología; por lo que es conveniente dictar el acto administrativo correspondiente;

En uso de las atribuciones conferidas en el artículo 6º del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Oftalmología, aprobado con Resolución Ministerial Nº 447-2009/MINSA, modificado por Resolución Ministerial Nº 660-2010/MINSA;

Con la Visación de la Oficina Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Oftalmología, y de Asesoría Legal;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- APROBAR las Guías de Procedimientos para el Servicio de Oncología Ocular del Departamento de Apoyo Asistencial, Médico y Quirúrgico: Código 67840: **Excisión de lesión de párpado (excepto chalazion) sin cierre o con cierre directo simple**; Código 67850: **Destrucción de lesión del borde del párpado (hasta 1 cm)**; Código 67971: **Reconstrucción de párpado, espesor total mediante transferencia de colgajo tarso conjuntival del párpado opuesto; hasta dos tercios de párpado, un estadío o primer estadío** que forman parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2º.- ENCARGAR a la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Oftalmología velar por el cumplimiento de las Guías que se aprueban mediante la presente Resolución.

Regístrese y Comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA

Dr. Jorge Velazco Quiroga
Director General
CMP. 11471 RNE 5088

SERVICIO DE ONCOLOGÍA OCULAR Y ÓRBITA

GUÍA DE PROCEDIMIENTOS DE TUMORES PALPEBRALES

Código 67840: Excisión de lesión del párpado (excepto chalazion) sin cierre o con cierre directo simple

Descripción

La excisión de lesiones palpebrales benignas, malignas o melanocíticas que no comprometen el margen palpebral pueden reconstruirse por cierre directo simple en caso de no crear retracciones. Una herida a espesor parcial debe suturarse verticalmente par reducir el riesgo de ectropion o lagoftalmos. Este procedimiento se realiza de manera ambulatoria. Si requiere anestesia general podría ser necesaria la hospitalización por una noche.

Indicaciones

Exéresis de lesiones palpebrales benignas, malignas o melanocíticas que no comprometen el margen palpebral y dejan un defecto pequeño a espesor parcial.

Contraindicaciones

Mal estado general del paciente.
Terapia anticoagulante (requiere una evaluación y recomendaciones del médico internista tratante).
Relativas:
Intolerancia a la posición de cúbito dorsal.
Claustrofobia

Persona responsable

Médico oftalmólogo entrenado en Oncología Ocular y/o Cirugía Plástica

Recursos Humanos

Médico oftalmólogo
Médico cirujano asistente
Médico anestesiólogo (ocasionalmente)
Técnica de enfermería circulante

Equipo y material

Microscopio quirúrgico
Electrocauterio
Pinza dentada
Pinza plana
Tijeras Wescott
Pinza de chalazion (condicional)
Porta-agujas
Protector del globo ocular (condicional)
Plumón marcador
Sutura de seda 6/0 u 8/0 con aguja
Sutura de ácido poliglicólico 6/0 con aguja (condicional)
Jeringa de 1 cc
Lidocaína al 2% con o sin epinefrina
Cloruro de sodio 9 0/00
Ungüento oftálmico
Campo quirúrgico fenestrado
Gasas estériles
Guantes estériles
Frasco(s) estéril(es) para el (los) espécimen(es)

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
1. Explicar al paciente el procedimiento a realizar y los pasos del mismo.	1. Favorecer la confianza y colaboración paciente y despertar seguridad en el procedimiento.
2. Verificar la distancia interpupilar, calibración de oculares y funcionamiento del microscopio quirúrgico.	2. Obtener una buena visualización de la lesión para escoger las mejores zonas (representativas)para biopsia.
3. Dejar al paciente cómodo y colocado en la camilla.	3. Evitar el movimiento del paciente durante el procedimiento.
4. Lavado de manos y limpieza de la zona a operar usando la técnica quirúrgica.	4. Evitar la diseminación de gérmenes y disminuir el riesgo de infección.
5. Colocación de guantes estériles.	5. Disminuir el riesgo de contaminación.
6. Preparación de la mesa quirúrgica y revisión de instrumental y materiales.	6. Evitar deficiencias en el instrumental o falta de materiales durante el procedimiento.

7. Colocación del campo fenestrado.	7. Evitar la contaminación del área quirúrgica a partir de zonas vecinas.
8. Inyección local de anestesia.	8. Evitar el dolor durante el procedimiento.
9. Exéresis completa de lesión usando el microscopio quirúrgico.	.9. Mejorar la evaluación clínica de extensión de la lesión.
10. Colocación de tejido en el frasco estéril o envío inmediato al Laboratorio de Patología para control de bordes por congelación.	10. Asegurar diagnóstico patológico imprescindible para el manejo posterior.
11. Adición de formol tamponado al 10% al frasco de muestra (personal circulante) en caso de procesamiento convencional.	11. Evitar el deterioro de la muestra por desecación y/o putrefacción.
12. Revisión de bordes quirúrgicos y toma de muestras para diagnóstico patológico de compromiso de bordes.	12. Comprobación de exéresis completa de la lesión.
13. Hemostasia por compresión y electrocauterio.	13. Evitar el sangrado excesivo.
14. Cerrar con seda 6/0 ú 8/0 (según tensión y lugar de la lesión) el defecto de piel si fuera mayor de 3 mm de diámetro.	14.Evitar cicatrices y cierre por segunda intención.
15. Defectos que generen tensión excesiva deben ser cerrados usando colgajos (avance, transposición, bilobulares, o-Z plastías, etc.).	15. Evitar retracciones o dehiscencia de suturas.
16. Revisión de hemostasia.	16. Evitar el sangrado.
17. Colocación de ungüento tópico y parche compresivo.	17. Prevenir la infección y disminuir el riesgo de sangrado.
18. Retirar el campo fenestrado, descartar gasas, jeringa y guantes.	18. Descartar el material biológico contaminado.

19. Apagar el microscopio quirúrgico.	19. Evitar el deterioro del equipo y reducción de la vida media del mismo o de sus focos.
20. Dar las indicaciones para el manejo del dolor, recomendaciones generales, orden de pago del estudio histopatológico de la muestra y citar al paciente a control post-operatorio.	20. Evitar complicaciones post-quirúrgicas y asegurar la conclusión del proceso diagnóstico.
21. Llenar el formato de Reporte quirúrgico y anexarlo a la Historia Clínicas (grapas o fastener).	21. Completar el adecuado registro de los procedimientos realizados en la Historia Clínica.
22. Llenar el Libro de Sala de Operaciones.	22. Completar el adecuado registro de los procedimientos realizados en los libros de Sala de Operaciones.
23. Llenar el formato de Orden de Patología Ocular y anexar el frasco de muestra en Bolsa de plástico.	23. Asegurar el adecuado procesamiento de la muestra para la obtención de la mayor información de la misma.
24. Dejar el espécimen en el área reservada para tal fin en Sala de Operaciones. En algunos casos los especimenes deben ser trasladados *inmediatamente* al Laboratorio de Patología Ocular (citológicos o urgentes).	24. Evitar pérdidas de especimenes y facilitar su traslado al Laboratorio de Patología Ocular.

SERVICIO DE ONCOLOGÍA OCULAR Y ÓRBITA

GUÍA DE PROCEDIMIENTOS DE TUMORES PALPEBRALES

Código 67850: Destrucción de lesión del borde del párpado (hasta 1 cm)

Descripción

Las lesiones epidermales benignas (papilomas escamosos, queratosis seborreicas), premalignas (queratosis actínica) y malignas (carcinoma basocelular, carcinoma escamoso) menores de 5 mm de diámetro, así como las lesiones pequeñas cercanas al punto lagrimal pueden destruirse mediante crioterapia. Este tratamiento es igualmente aplicable a bordes quirúrgicos sospechosos en el caso de tumores palpebrales malignos, o en el caso de lesiones múltiples que ocasionarían cicatrices extensas y/o retracciones de extirparse todas ellas. El procedimiento se realiza de manera ambulatoria.

Indicaciones

Lesiones epidermales benignas (papiloma escamoso, queratosis seborreica) como tratamiento definitivo.
Lesiones epidermales pre-malignas (queratosis actínica).
Lesiones epidermales malignas (carcinoma basocelular, carcinoma escamoso) menores de 5 mm de diámetro.
Lesiones malignas palpebrales como tratamiento coadyuvante en el caso de bordes quirúrgicos sospechosos.
Intolerancia al tratamiento quirúrgico convencional.
Lesiones múltiples.

Contraindicaciones

Mal estado general del paciente.
Lesiones pigmentadas.
Relativas:
Intolerancia a la posición de cúbito dorsal.
Claustrofobia

Persona responsable

Médico oftalmólogo entrenado en Oncología Ocular y/o Cirugía Plástica

Recursos Humanos

Médico oftalmólogo
Médico cirujano asistente
Médico anestesiólogo (ocasionalmente)
Técnica de enfermería circulante

Equipo y material

Microscopio quirúrgico
Equipo de crioterapia
Pinza dentada
Cánula de irrigación
Protector del globo ocular
Jeringa de 10 cc
Lidocaína al 2% con o sin epinefrina
Cloruro de sodio 9 0/00
Ungüento oftálmico
Campo quirúrgico fenestrado
Gasas estériles
Guantes estériles
Frasco(s) estéril(es) para el (los) espécimen(es)

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
1. Explicar al paciente el procedimiento a realizar y los pasos del mismo.	1. Favorecer la confianza y colaboración paciente y despertar seguridad en el procedimiento.
2. Verificar la distancia interpupilar, calibración de oculares y funcionamiento del microscopio quirúrgico.	2. Obtener una buena visualización de la lesión para escoger las mejores zonas (representativas)a biopsiar.
3.Dejar al paciente cómodo y colocado en la camilla.	3. Evitar el movimiento del paciente durante el procedimiento.
4. Lavado de manos y limpieza de la zona a operar usando la técnica quirúrgica.	4. Evitar la diseminación de gérmenes y disminuir el riesgo de infección.
5. Colocación de guantes estériles.	5. Disminuir el riesgo de contaminación.
6. Colocación del campo fenestrado.	6. Evitar la contaminación del área quirúrgica a partir de zonas vecinas.

7. Inyección local de anestesia.	7. Evitar el dolor durante el procedimiento.
8. Extracción de muestra(s) si se considera necesario, usando el microscopio quirúrgico.	8. Facilitar una toma de muestra(s) representativa.
9. Colocación de muestra(s) (si la hubiere) en el (los) frasco(s) estéril(es).	9. Evitar la pérdida inadvertida de la muestra o su deterioro.
10. Adición de formol tamponado al 10% al frasco de muestra (personal circulante).	10. Evitar el deterioro de la muestra por desecación y/o putrefacción.
11. Hemostasia por compresión.	11. Evitar el sangrado excesivo.
12. Proteger el globo ocular y la piel sana.	12. Evitar daños a tejidos sanos.
13. Aplicar la punta de la sonda directamente sobre la zona más profunda del tumor y posteriormente a toda ella, realizando ciclos repetitivos de congelación y descongelación con temperaturas mínimas de 25 grados centígrados y hasta -60 grados.	13. Asegurar la destrucción de la lesión.
14. Aplicar la punta de la sonda 5 á 10 mm periféricamente a la lesión.	14. Asegurar el tratamiento de bordes de la lesión.
15. Colocación de ungüento tópico y parche compresivo.	15. Prevenir la infección y disminuir el riesgo de sangrado.
16. Retirar el campo fenestrado, descartar gasas, jeringa y guantes.	16. Descartar el material biológico contaminado.
17. Apagar el microscopio quirúrgico.	17. Evitar el deterioro del equipo y reducción de la vida media del mismo o de sus focos.
18. Llenar el formato de Reporte quirúrgico y anexarlo a la Historia Clínicas (grapas o fastener).	18. Completar el adecuado registro de los procedimientos realizados en la Historia Clínica.

19. Llenar el Libro de Sala de Operaciones.	19. Completar el adecuado registro de los procedimientos realizados en los libros de Sala de Operaciones.
20. Llenar el formato de Orden de Patología Ocular y anexar el frasco de muestra en Bolsa de plástico, si se hubiese generado un especimen.	20. Asegurar el adecuado procesamiento de la muestra para la obtención de la mayor información de la misma.
21. Dejar el espécimen en el área reservada para tal fin en Sala de Operaciones. En algunos casos los especimenes deben ser trasladados inmediatamente al Laboratorio de Patología Ocular (citológicos o urgentes).	21. Evitar pérdidas de especimenes y facilitar su traslado al Laboratorio de Patología Ocular.

SERVICIO DE ONCOLOGÍA OCULAR Y ÓRBITA

GUÍA DE PROCEDIMIENTOS DE TUMORES PALPEBRALES

Código 67971: Reconstrucción de párpado, espesor total mediante transferencia de colgajo tarsoconjuntival del párpado opuesto; hasta dos tercios de párpado, un estadio o primer estadio

Descripción

La exéresis de tumorales malignos o lesiones melanocíticas con afectación tarsal y/o compromiso del borde palpebral hasta dos tercios de la extensión horizontal del párpado, requieren la reconstrucción de las lamela anterior por colgajo o injerto libre y la lamela posterior por trasferencia de un colgajo tarsoconjuntival del párpado opuesto.

Indicaciones

Defecto producido luego de exéresis de lesión melanocítica con compromiso tarsal o del borde palpebral o tumor maligno con compromiso marginal hasta dos tercios de la extensión horizontal, con escasa extensión vertical.

Contraindicaciones

Mal estado general del paciente.
Terapia anticoagulante (requiere una evaluación y recomendaciones del médico internista tratante).
Relativas:
Intolerancia a la posición de cúbito dorsal.
Claustrofobia

Persona responsable

Médico oftalmólogo entrenado en Oncología Ocular y/o Cirugía Plástica

Recursos Humanos

Médico oftalmólogo
Médico cirujano asistente
Médico anestesiólogo (ocasionalmente)
Técnica de enfermería circulante

Equipo y material

Microscopio quirúrgico

Electrocauterio
Paleta para párpado de Jaeger
Retractor de párpado de Desmarres
Pinza dentada
Pinza plana
Tijeras Wescott
Porta-agujas
Pinzas hemostáticas
Protector del globo ocular
Plumón marcador
Sutura de ácido poliglicólico 6/0 con aguja
Sutura de seda 6/0 con aguja
Jeringa de 1 cc
Lidocaína al 2% con o sin epinefrina
Cloruro de sodio 9 0/00
Ungüento oftálmico
Campo quirúrgico fenestrado
Gasas estériles
Guantes estériles
Frasco(s) estéril(es) para el (los) espécimen(es)

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
1. Explicar al paciente el procedimiento a realizar y los pasos del mismo.	1. Favorecer la confianza y colaboración paciente y despierta seguridad en el procedimiento.
2. En caso de utilizarse el microscopio quirúrgico, verificar la distancia interpupilar, calibración de oculares y funcionamiento del mismo	2. Obtener una buena visualización de los planos quirúrgicos.
3. Dejar al paciente cómodo y colocado en la camilla.	3. Evitar el movimiento del paciente durante el procedimiento.
4. Lavado de manos y limpieza de la zona a operar usando la técnica quirúrgica.	4. Evitar la diseminación de gérmenes y disminuir el riesgo de infección.
5. Colocación de guantes estériles.	5. Disminuir el riesgo de contaminación.
6. Preparación de la mesa quirúrgica y revisión de instrumental y materiales.	6. Evitar deficiencias en el instrumental o falta de materiales durante el procedimiento.

7. Revisión del defecto y reducción por tracción de bordes quirúrgicos para su medición.	7.Evitar injertos excesivos.
8. Evertir el párpado opuesto y disecar el injerto tarso-conjuntival liberando conjuntiva adicional que permita la tracción hacia el defecto.	8.Proveer sostén tarsal a la reconstrucción y conjuntiva para el nuevo margen palpebral.
9. Suturar el injerto libre al defecto con ácido poliglicólico 6/0, aplicando los criterios del cierre del borde palpebral.	9.Evitar defectos marginales y abrasiones corneales.
10. Crear un colgajo de piel por transposición, deslizamiento o libre y suturarlo con seda 6/0.	10. Reponer la lamela palpebral anterior.
11. Colocación de ungüento tópico y parche compresivo.	11. Prevenir la infección y disminuir el riesgo de sangrado.
12. Retirar el campo fenestrado, descartar gasas, jeringa y guantes.	12. Descartar el material con material biológico.
13. Apagar el microscopio quirúrgico.	13. Evitar el deterioro del equipo y reducción de la vida media del mismo o de sus focos.
14. Dar las indicaciones para el manejo del dolor, recomendaciones generales, orden de pago del estudio histopatológico de la muestra y citar al paciente a control post-operatorio.	14. Evitar complicaciones post-quirúrgicas y asegurar la conclusión del proceso diagnóstico.
15. Llenar el Libro de Sala de Operaciones.	15. Completar el adecuado registro de los procedimientos realizados en los libros de Sala de Operaciones.