MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA
"Dr. Francisco Contreras Campos"

REPUBLICA DEL PERU

Nº 237-2023-INO-D

Resolución Directoral

Lima, 30 de Diciembre del 2023

VISTOS:

El Informe N° 045-2023-OGC-INO, Nota Informativa Nº 339-2023-DEAEO/INO, Informe Técnico Nº 005-2023-DAEG-DEAEO/INO, Informe Nº 164-2023-OAJ/INO; y

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo Nº 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo Nº 011-2017-SA, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, estableciendo al Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos", como un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, dependiente de la Dirección General de Operaciones en Salud;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 388-2022/MINSA, el Ministerio de Salud designó temporalmente al señor FELIX ANTONIO TORRES COTRINA, en el puesto de Director de Instituto Especializado (CAP-P Nº 001), de la Dirección General del Instituto Nacional de Oftalmología del Ministerio de Salud, en adición a sus funciones de Director Adjunto del citado Instituto;

Que, los artículos I, II y IV del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, dispone que la salud es condición indispensable del Desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla y que la salud pública es responsabilidad primaria del Estado;

Que, el artículo 9 del Decreto Supremo Nº 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establece que "Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos íntegramente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en los que corresponda"; asimismo, en el artículo 96 de la norma mencionada, establece que, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en su artículo 9, los establecimientos de salud o servicio médico de apoyo, deben evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brinda;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 302-2015/MINSA del 14 de mayo del 2015, se aprobó la Norma Técnica de salud Nº 117-MINSA/DGSP-V.01" Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud, cuya finalidad es contribuir a la calidad y seguridad de las atenciones de salud respaldadas por Guías de Práctica Clínica, basadas en evidencias científicas, ofreciendo el máximo beneficio y el mínimo riesgo para los usuarios de las prestaciones en salud, así como la optimización y racionalización del uso de los recursos;

Que, el numeral 5.7 de las Disposiciones Generales de la acotada norma, señala que los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel, públicos y privados, están obligados a disponer, implementar y aplicar el uso de Guías Prácticas Clínicas (GPC), referidas a las patologías de mayor demanda en su perfil epidemiológico;

MINISTERIO DE SALUD I.N.O. Dirección General V°B°

MINISTERIO DE SALUD V°B° Of. Asesoría Jurídica Instituto Nacional de Oftalmología

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA V°B° Dpto. de Atención Especializada en Glaucoma

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA V°B° Oficina de Gestión de la Calidad F. ALARCON

Que, el artículo 1° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Oftalmología, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 447-2009/MINSA y modificado por la Resolución Ministerial N° 660-2010/MINSA, establece que el Instituto Nacional de Oftalmología es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, responsable del desarrollo de la investigación científica e innovación de la metodología, tecnología y normas, para su difusión y aprendizaje por los profesionales y técnicos del Sector Salud, así como en la asistencia altamente especializada. Entre sus principales funciones, artículo 3°, se consignan las siguientes: a) Innovar permanentemente las normas, métodos y técnicas para la salud en el campo de la Oftalmología y d) Mantener la eficacia, calidad y eficiencia en la prestación de servicios especializados de salud en el campo de la oftalmología;

Que, el artículo 30° del mencionado Reglamento, señala que el Departamento de Atención Especializada en Glaucoma, es la Unidad Orgánica encargada de la atención especializada de pacientes con un cuadro clínico completo de caracterización por incremento de la presión intraocular, excavación y degeneración del disco óptico y típico daño de las fibras que provoca defectos característicos del campo visual, depende de la Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología; y tiene entre otras funciones: literal f) Proponer y participar en la actualización y perfeccionamiento de las guías y protocolos de trabajo asistencial en el ámbito de su competencia;

Que, asimismo, el artículo 12 del citado Reglamento, establece que la Oficina de Gestión de la Calidad, es el órgano encargado de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el INO, para la mejora continua de la calidad de los procesos asistenciales y administrativos de atención al paciente y, una de sus funciones es, literal d) Asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente.

Que, el numeral 72.2 del artículo 72 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, señala que cada entidad es componente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos;

Que, mediante Resolución Directoral N° 281-2022-INO-D de fecha 30 de diciembre de 2022, se aprobó el Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2023 del Instituto Nacional de Oftalmología – INO *"Dr. Francisco Contreras Campos"*, en donde se establece como misión de la Institución "Mejorar la calidad de vida de la población desarrollando investigación e innovación tecnológica, docencia y atención oftalmológica de la patología de mayor complejidad, proponiendo normas a la autoridad nacional de salud"; y, entre sus funciones generales consigna, mantener eficacia, calidad y eficiencia en la prestación de servicios especializados en el campo de la Oftalmología;

Que, mediante Resolución Directoral N° 055-2023-INO-D de fecha 03 de abril del 2023, se aprueba la Directiva Administrativa N° 001-INO/OEPE-2023 "Directiva Administrativa para la Elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Oftalmología - INO *"Dr. Francisco Contreras Campos"*, cuyo objetivo es establecer disposiciones técnicas y operativas para la planificación, formulación, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Oftalmología - INO *"Dr. Francisco Contreras Campos"*;

Que, en ese sentido, mediante Informe N° 005-2023-DAEG-DEAEO/INO de fecha 13 de diciembre de 2023, el Jefe del Departamento de Atención Especializada en Glaucoma, informa al Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología, que se ha cumplido con las indicaciones y levantamiento de observaciones de la Oficina de Gestión de la Calidad y, remite la propuesta de Guía Técnica: Guía de Procedimiento Asistencial para la Esclerectomía profunda no perforante (EPNP) del Instituto Nacional de Oftalmología – INO *"Dr. Francisco Contreras Campos"*, para el correspondiente acto resolutivo;

MINISTERIO DE SALUD I.N.O. Dirección General V°B°

MINISTERIO DE SALUD V°B° Of. Asesoría Jurídica Instituto Nacional de Oftalmología

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA V°B° Dpto. Ad. Especializada en Glaucoma

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA V°B° Oficina de Gestión de la Calidad

F ALARCÓN

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA
"Dr. Francisco Contreras Campos"

REPUBLICA DEL PERU

Nº 237-2023-INO-D

Resolución Directoral

Lima, 30 **de** Diciembre **del 2023**

Que, el Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología, solicita mediante Nota Informativa Nº 339-2023-DEAEO-INO de fecha 14 de diciembre de 2023, en atención al Informe Nº 005-2023-DAEG-DEAEO/INO, la emisión del acto resolutivo de la propuesta de Guía Técnica: Guía de Procedimiento Asistencial para la Esclerectomía profunda no perforante (EPNP) del Instituto Nacional de Oftalmología – INO *"Dr. Francisco Contreras Campos"*;

Que, mediante Informe Nº 045-2023-OGC-INO de fecha 20 de diciembre de 2023, la Oficina de Gestión de la Calidad informa al Director de Instituto Especializado, que el proyecto de Guía Técnica: Guía de Procedimiento Asistencial para Esclerectomía profunda no perforante (EPNP) del Instituto Nacional de Oftalmología - INO *"Dr. Francisco Contreras Campos"*, cumple con la estructura según lo prescrito en la Directiva Administrativa Nº 001-INO/OEPE-2023, Directiva Administrativa para la Elaboración de Documentos Normativos y recomienda trasladar el mencionado documento, a la Oficina de Asesoría Jurídica para su aprobación mediante acto resolutivo;

MINISTERIO DE SALUD V°B° Of. Asesoría Jurídica Instituto Nacional de Oftalmología

Que, la mencionada Guía Técnica, tiene como finalidad contribuir a consolidar el proceso de atención asistencial (quirúrgico) y mejorar la calidad de la atención, a través de la estandarización del procedimiento de cirugía de Esclerectomía profunda no perforante (EPNP) en los pacientes del Instituto Nacional de Oftalmología - INO *"Dr. Francisco Contreras Campos"*,

Que, mediante Informe Nº 164-2023-OAJ/INO, el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica, remite el proyecto de acto resolutivo con opinión favorable, relacionado a la Guía Técnica: Guía de Procedimiento Asistencial para Esclerectomía profunda no perforante (EPNP) del Instituto Nacional de Oftalmología - INO *"Dr. Francisco Contreras Campos"*, toda vez, que el citado documento cumple con las disposiciones normativas establecidas en el marco legal vigente;

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA REPUBLICA DEL PERU Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

Que, en consecuencia, de conformidad a lo expuesto y, a los intereses funcionales que permitan un mejor cumplimiento de los fines y objetivos; y estandarizar el procedimiento de Esclerectomía profunda no perforante, resulta necesario emitir el correspondiente acto resolutivo;

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA REPUBLICA DEL PERU V°B° Dpto. de Atención Especializada en Glaucoma

Con la visación del Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología, del Jefe del Departamento de Atención Especializada en Glaucoma, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

De conformidad con las normas contenidas en la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, Decreto Supremo Nº 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27444, Resolución Ministerial Nº 022-2011/MINSA, Resolución Ministerial Nº 550-2023/MINSA, Decreto Supremo Nº 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo Nº 011-2017-SA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Oftalmología, aprobado mediante Resolución Ministerial Nº 447-2009/MINSA y modificado por Resolución Ministerial Nº 660-2010/MINSA,

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA REPUBLICA DEL PERU V°B° Oficina de Gestión de la Calidad F. ALARCÓN

SE RESUELVE:

Artículo 1°. – APROBAR la Guía Técnica: Guía de Procedimiento Asistencial para la Esclerectomía profunda no perforante (EPNP) del Instituto Nacional de Oftalmología - INO *"Dr. Francisco Contreras Campos"*, el cual consta de siete (7) folios, que incluyen seis (06) anexos, que forman parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- DISPONER que el área de Trámite Documentario, proceda a notificar la presente Resolución Directoral a los diferentes estamentos de la Institución, para conocimiento y cumplimiento.

Artículo 3°. – AUTORIZAR al responsable del Portal de Transparencia, la publicación de la presente Resolución Directoral en el Portal Institucional de Instituto Nacional de Oftalmología *"Dr. Francisco Contreras Campos"*, www.ino.gob.pe.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

M.O. FELIX ANTONIO TORRES COTRINA
Director de Instituto Especializado
CMP. 38356 RNE. 17309

MTC/VAEA/RABT/FMAS/LECD/sqv.
Distribución:
( ) Dirección General
( ) DEAEO
( ) DAEG
( ) Oficina de Asesoría Jurídica
( ) OEI
( ) Archivo 01/06

F. ALARCÓN

PERÚ Ministerio de Salud

INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

Departamento de Atención Especializada en Glaucoma

Guía Técnica: Guía de Procedimiento Asistencial para la Esclerectomía profunda no perforante (EPNP) del Instituto Nacional de Oftalmología – INO *"Dr. Francisco Contreras Campos"*

LIMA – PERÚ

2023

Guía Técnica: Guía de Procedimiento Asistencial para la Esclerectomía profunda no perforante del Instituto Nacional de Oftalmología – INO *"Dr. Francisco Contreras Campos"*

Félix Antonio Torres Cotrina
Médico Oftalmólogo
Director General

Félix Antonio Torres Cotrina
Médico Oftalmólogo
Director Adjunto

Víctor Andrés Espinoza Araníbar
Médico Oftalmólogo
Director Ejecutivo
Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

Rafael Antonio Bohórquez Tueros
Doctor
Jefe de Departamento
Departamento de Atención Especializada en Glaucoma

Elaboración:

Dr. Rafael Antonio Bohórquez Tueros
M.O. Ana Yolanda Carpio Medina

GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL PARA LA ESCLERECTOMÍA PROFUNDA NO PERFORANTE (EPNP) DEL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - INO *"Dr. FRANCISCO CONTRERAS CAMPOS"*

I. FINALIDAD

Contribuir a consolidar el proceso de atención asistencial (quirúrgico) y mejorar la calidad de la atención, a través de la estandarización del procedimiento de cirugía de Esclerectomía profunda no perforante (EPNP) en los pacientes del Instituto Nacional de Oftalmología - INO "Dr. Francisco Contreras Campos" en Centro Quirúrgico.

II. OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GENERAL:

2.1.1. Contar con una guía técnica para la estandarización del procedimiento de cirugía de Esclerectomía profunda no perforante de los pacientes del INO.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

2.2.1. Contar con una guía técnica actualizada y basada en la mejor evidencia científica disponible para el procedimiento de Esclerectomía profunda no perforante.

2.2.2. Estandarizar el procedimiento de cirugía de Esclerectomía profunda no perforante.

2.2.3. Asegurar que todos los procedimientos de cirugía de Esclerectomía profunda no perforante en pacientes del INO se hagan en base a los parámetros de la presente guía.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía técnica es de aplicación obligatoria en Centro Quirúrgico (Sala de operaciones) del INO.

IV. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR:

4.1. **Nombre y código:** Cirugía de Esclerectomía profunda no perforante (EPNP) – 66170.01

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. Definiciones operativas

5.1.1. Acrónimos o abreviaturas

INO : Instituto Nacional de Oftalmología
EPNP : Esclerectomía profunda no perforante.
PIO : Presión intraocular
FC : Frecuencia cardíaca

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA – Centro de Atención Especializada en Glaucoma – V°B°

FR : Frecuencia respiratoria
T° : Temperatura
PA : Presión arterial
BSS : Solución salina balanceada

5.1.2. Esclerectomía profunda no perforante: técnica quirúrgica de tipo filtrante no perforante que consiste en realizar un ultrafiltrado a través de la malla trabecular, previa retirada de la pared interna del canal de Schlemm y trabéculo yuxtacanalicular, sin llegar a entrar a cámara anterior del ojo. Este filtrado acumula por debajo de la conjuntiva para luego ir al torrente sanguineo de los vasos circundantes, produciendo una disminución de la presión intraocular que es el objetivo de la cirugía para lograr un mejor control del glaucoma.

5.1.3. Colgajo escleral: intervención quirúrgica que consiste en realizar un corte de espesor parcial escleral permaneciendo unido por una porción al tejido del cual forma parte.

5.1.4. Presión intraocular: La presión intraocular es la presión que ejercen los líquidos intraoculares contra la pared del ojo, la cual es necesaria para que este órgano se mantenga distendido. Sus valores normales en términos generales van entre 10 a 21mm de Hg y puede medirse fácilmente con la ayuda de un dispositivo que se llama tonómetro.

5.1.5. Implante: dispositivos de materiales biocompatibles diseñados para colocarse en el lecho escleral con la finalidad de aumentar la capacidad de drenaje del ultrafiltrado manteniendo el espacio de salida del humor acuoso.

5.1.6. Membrana yuxtacanalicular: parte de tejido de la malla trabecular que es retirada en el proceso quirúrgico junto con el piso del canal de Schlemm.

5.2. Conceptos básicos:

5.2.1. Esclerectomía: retiro de porción de tejido escleral.

5.2.2. Malla trabecular: estructura que se encuentra en el ángulo camerular del ojo cuya función es filtrar y permitir la salida del humor acuoso.

5.2.3. Paracentesis: técnica de punción en cámara anterior con aguja para permitirla descompresión de la cámara anterior mediante el drenaje de humor acuoso.

5.2.4. Canal de Schlemm: pequeño canal circunferencial localizado en el ángulo iridocorneal de la cámara anterior del ojo, por el cual drena el humor acuoso hacia la circulación sanguínea.

5.2.5. Mitomicina: esta droga pertence a una familia de antibióticos alcaloidales aziridínicos aislados del Streptomyces caespitosus o Streptomyces lavendulae. La mitomicina C (MMC) es un agente quimioterapéutico en virtud a su actividad antitumoral y antibiótica. Se usa por sus propiedades como antifibrótico en la cirugía de EPNP.

5.2.6. Esclera: es un tejido blanco y opaco a la luz, que otorga al ojo su consistencia, resistencia y flexibilidad, características importantes para el mantenimiento de la forma del ojo y para proteger las estructuras internas.

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA – Dpto. de Atención Especializada en Glaucoma – V°B°

5.2.7. Glaucoma: conjunto de afecciones oculares que pueden provocar la ceguera. En todos los tipos de glaucoma, el nervio que conecta el ojo con el cerebro está dañado, generalmente debido a una presión ocular elevada. El tipo más común de glaucoma (glaucoma de ángulo abierto) no suele presentar otros síntomas aparte de una pérdida gradual de la visión. El glaucoma de ángulo cerrado (aunque es poco frecuente) es una emergencia médica y sus síntomas incluyen dolor ocular, náuseas y disminución repentina de la visión. El tratamiento incluye manejo tópico con gotas, medicamentos sistémicos y cirugía.

5.2.8. Hipertensión ocular: es cuando la presión dentro del ojo (presión intraocular o PIO) es más alta de lo normal. Si no se trata, la presión ocular elevada puede causar glaucoma y la pérdida permanente de la visión en algunas personas.

5.2.9. Cirugía filtrante: en la microcirugía filtrante, se realiza un pequeño orificio de drenaje en la esclera (la parte blanca del ojo) con un procedimiento llamado trabeculectomía. El nuevo orificio de drenaje permite que el líquido fluya fuera del ojo hacia una ampolla de filtración que se forma por debajo de la conjuntiva y ayuda a disminuir la presión ocular. Esto previene o reduce los daños al nervio óptico.

5.2.10. Fibrosis: formación patológica de tejido fibroso en un órgano del cuerpo.

5.2.11. Ampolla: formación quística de tejido conjuntivo esperado como consecuencia normal de la cirugía filtrante.

5.2.12. Catarata: es una opacidad de la transparencia normal del cristalino del ojo. En el caso de las personas que tienen cataratas, ver a través de cristalinos opacos es un poco como mirar a través de una ventana empañada o escarchada.

5.2.13. Anestesia: se realiza al inyectar el fármaco anestésico en la órbita alrededor de la línea ecuatorial del globo ocular. También puede realizarse con gotas o inyección subconjuntival.

5.2.14. Humor acuoso: es un líquido incoloro que se encuentra en las cámaras anterior y posterior del ojo. Sirve para nutrir y oxigenar las estructuras del globo ocular que no tienen aporte sanguíneo, como la córnea y el cristalino. Si la presión del humor acuoso se eleva, se produce una enfermedad conocida como glaucoma.

5.2.15. Escala de Ramsay: es una escala subjetiva utilizada para medir el nivel de sedación en pacientes, con el objetivo de evitar la sedación insuficiente o excesiva. Presenta 6 grados de sedación.

5.2.16. Escala de valoración de Aldrete: es una escala de puntuación de recuperación postanestésica fiable y de gran utilidad para la evaluación de la recuperación de funciones del paciente.

5.3. REQUERIMIENTOS BÁSICOS

5.3.1. Infraestructura

La sala de operaciones debe cumplir con las condiciones de iluminación, ventilación, recambio de aire.

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA – Dpto. de Atención Especializada en Glaucoma – V°B°

Debe tener mantenimiento rutinario de sala de operaciones (limpieza, desinfección del ambiente y otros).
Debe tener mantenimiento preventivo de equipos biomédicos, electromecánicos como ventilación, aire acondicionado y otros.

5.3.2. Recursos Humanos:

5.3.2.1. Médico oftalmólogo (cirujano principal).
5.3.2.2. Médico asistente (médico residente o en entrenamiento - fellow).
5.3.2.3. Médico anestesiólogo cuando se requiera.
5.3.2.4. Enfermera instrumentista.
5.3.2.5. Enfermera circulante.

Para realizar el procedimiento bajo sedación o anestesia general, se requerirá de médico anestesiólogo, así como de personal en lo referente a la evaluación/manejo pre, intra y postanestésico, concomitantemente con las actividades de la unidad de recuperación postoperatoria y las actividades de atención pre y postquirúrgica hospitalaria, de acuerdo a las Guías Técnicas de Procedimientos Anestesiológicos.

El personal instrumentista de sala de operaciones, verifica y ejecuta la correcta disposición de los elementos punzocortantes, siendo responsable conjuntamente con el personal circulante de que el personal que intervendrá en la cirugía utilice correctamente los elementos de bioseguridad, equipos de protección personal y debe acreditar conocimientos y habilidades de las normas de esterilización, bioseguridad, limpieza y desinfección de la sala de operaciones.

El personal profesional o técnico que realiza funciones de circulante de sala de operaciones cumple con la preparación del quirófano (antes y después de la cirugía), preparación de insumos, dispositivos, equipos biomédicos, recepción del paciente, verifica la eliminación de los contenedores de elementos punzocortantes, utiliza equipos de protección personal, acredita conocimientos y habilidades de las normas de esterilización, bioseguridad, limpieza y desinfección de sala de operaciones.

El centro quirúrgico debe contar con personal entrenado para la limpieza, desinfección del quirófano (pisos/paredes), manejo de residuos sólidos hospitalarios, debe utilizar equipos de protección personal (bioseguridad), acredita conocimientos y habilidades de las normas de limpieza y desinfección de sala de operaciones.

5.3.3. Recursos Materiales

A. Equipos Biomédicos u otros:

- Microscopio quirúrgico oftalmológico.
- Lámpara de hendidura para evaluación pre y postoperatoria.
- Set de instrumento quirúrgico para Esclerectomía profunda no perforante.
- Tonómetro ocular para evaluación pre y postoperatoria.
- Monitor de funciones vitales.
- Máquina de anestesia.

B. Otros equipos

- Equipo de cómputo para soporte de actividad de Telesalud.

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA – Dpto. de Atención Especializada en Glaucoma – V°B°

- Monitor de visualización mayor a 40", adosado a la pared.

C. Productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios

a. Productos farmacéuticos

- Bupivacaína 0.5% x 20ml
- Cloruro de Sodio 0.9% 1000ml
- Manitol 20% x 1000ml
- Dexametasona 4 mg o Triamcinolona acetónido 40mg/m
- Diazepam 10mg
- Gentamicina 80mg
- Hidroxipropilmetilcelulosa/Dextran o alcohol polivinílico 1.4%
- Polietilenglicol 400 4mg/propilenglicol 3mg
- Ketorolaco 30mg o Ketorolaco 60mg o Diclofenaco 75mg
- Lidocaína 2% S/E sin preservantes
- Moxifloxacino clorhidrato 0.5%/Dexametasona 1mg o Ciprofloxacino 3mg/Dexametasona 1mg
- Prednisolona acetato 1%
- Mitomicina 20mg amp

b. Dispositivos médicos

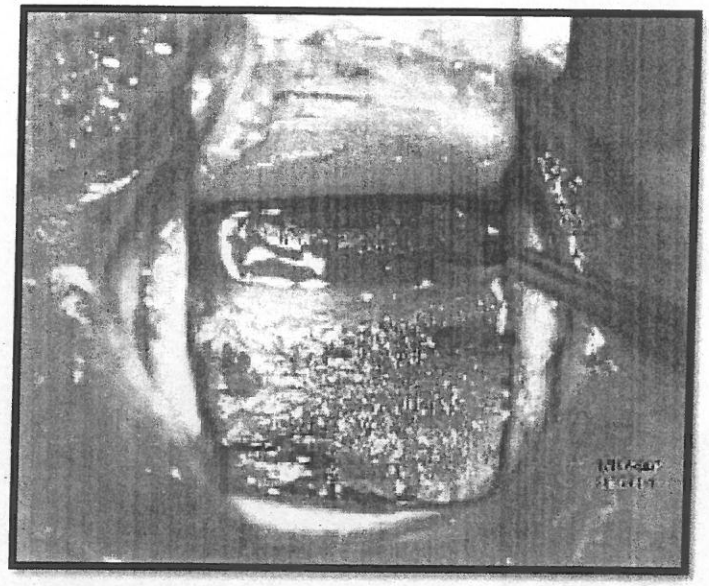
- Bisturí No. 11
- Sutura nylon 10/0 con dos agujas espatuladas
- Hialuronato de sodio 1% (cohesivo) viscoelástico
- Implante de colágeno (matriz de colágeno) o de silicona (opcional)
- Aguja descartable 23G X1
- Apósito transparente autoadhesivo 10 x 12 cm
- Catéter intravenoso 22G
- Cuchillete de 15° o 1mm o 1.2mm angulado
- Cuchillete Crescent curvo
- Equipo de venoclisis
- Jeringa descartable 1cc con aguja
- Jeringa descartable 10cc con aguja
- Microesponja oftálmica x 10 unid
- Protector ocular transparente
- Gasa en paquetes de 5 x 5cm x 5 unid

c. Productos sanitarios

- Alcohol etílico
- Alcohol isopropílico
- Torundas de algodón
- Papel para limpieza del lente
- Papel toalla
- Gluconato de clorhexidina al 4%
- Yodo povidona solución al 5 % y 10 %

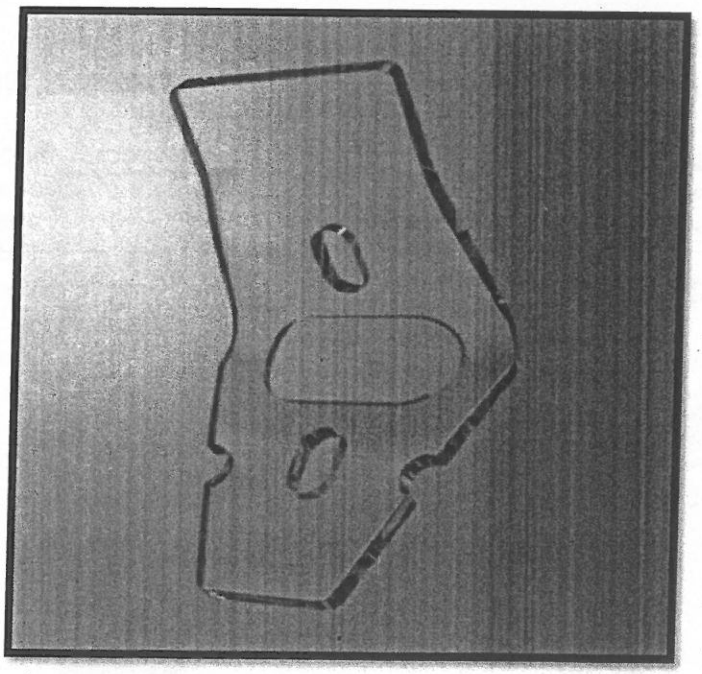
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA – Dpto. de Atención Especializada en Glaucoma – V°B°

8.3 Anexo N°3



Vista quirúrgica con retirada de membrana yuxtacanalicular

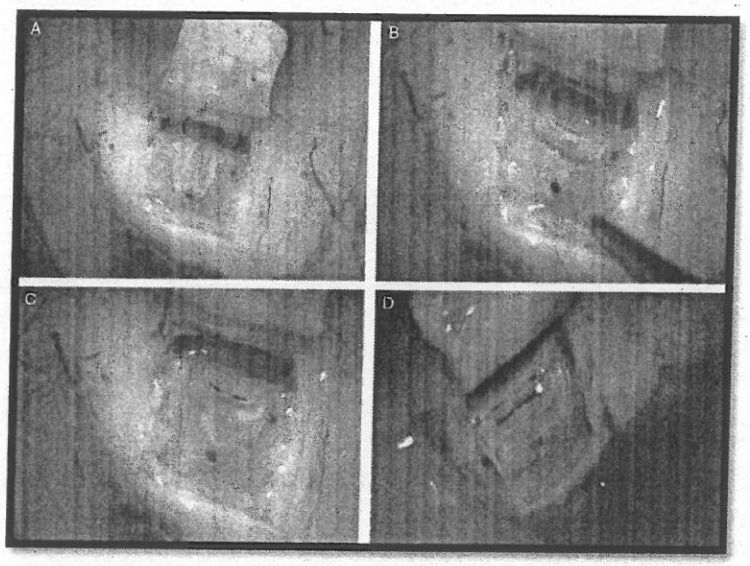
8.3 Anexo N°4



Implante opcional (esnoper clip)

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA
REPÚBLICA DEL PERÚ
V°B°
Dpto. de Atención Especializada en Glaucoma

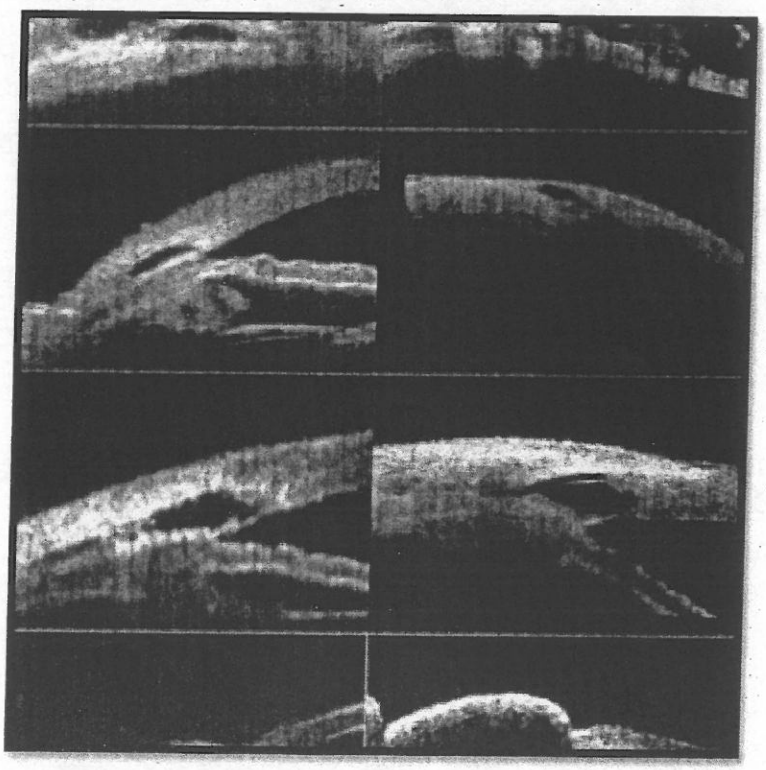
8.3 Anexo N°5



Técnica de implante

8.3 Anexo N°6

Figura N° 06



Hallazgos posoperatorios en una esclerectomía profunda no perforante

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA
REPÚBLICA DEL PERÚ
V°B°
Dpto. de Atención Especializada en Glaucoma

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Mendrinos E, Mermoud A, Shaarawy T. Nonpenetrating glaucoma surgery. *Surv Ophthalmol.* 2008;53(6):592-630. doi:10.1016/j.survophthal.2008.08.023

2. Roy S, Mermoud A. Deep Sclerectomy. *Glaucoma Surg.* 2017;59:36-42. doi:10.1159/000458484

3. Loscos J, Valldeperas X, Langohr K, et al. Deep sclerectomy with supraciliary hema implant (Esnoper® V-2000): results and complications. *Int Ophthalmol.* 2015;35(5):693-699. doi:10.1007/s10792-015-0037-y

4. Schrader WF, Schargus M, Schneider E, Josifova T. Risks and sequelae of scleral perforation during peribulbar or retrobulbar anesthesia. *J Cataract Refract Surg.* 2010;36(6):885-889. doi:10.1016/j.jcrs.2009.12.029

5. Barton K. Bleb dysesthesia. *J Glaucoma.* 2003;12(3):281-284. doi:10.1097/00061198-200306000-00018

6. Kim E-A, Law SK, Coleman AL, et al. Long-Term Bleb-Related Infections After Trabeculectomy: Incidence, Risk Factors, and Influence of Bleb Revision. *Am J Ophthalmol.* 2015;159(6):1082-1091. doi:10.1016/j.ajo.2015.03.001

7. Eldaly MA, Bunce C, Elsheikha OZ, Wormald R. Non-penetrating filtration surgery versus trabeculectomy for open-angle glaucoma. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;(2):CD007059. doi:10.1002/14651858.CD007059.pub2

8. Kozobolis V, Kalogianni E, Sideroudi H. Penetrating deep sclerectomy in primary open-angle and pseudoexfoliative glaucoma. *Eur J Ophthalmol.* 2020;30(2):264-268. doi:10.1177/1120672119827768

9. Al Obeidan SA. Incidence, efficacy and safety of YAG laser goniopuncture following nonpenetrating deep sclerectomy at a university hospital in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi J Ophthalmol.* 2015;29(2):95-102. doi:10.1016/j.sjopt.2014.09.015

10. Sarodia U, Shaarawy T, Barton K. Nonpenetrating glaucoma surgery: a critical evaluation. *Curr Opin Ophthalmol.* 2007;18:152–8.

11. Krasnov MM. Sinusotomy in glaucoma. *Vestn Oftalmol.* 1964;77:37–41.

12. Zimmerman TJ, Kooner KS, Ford VJ, Olander KW, Mandlekorn RM, Rawlings EF, et al. Trabeculectomy vs. nonpenetrating trabeculectomy: a retrospective study of two procedures in phakic patients with glaucoma. *Ophthalmic Surg.* 1984;15:734–40.

13. Arenas E. Boyd B, editor. Trabeculectomy ab-externo. *Highlights. World Atlas Series of Ophthalmic Surgery.* 1994;Vol. 1:215–9.

14. Fyodorov SN. Non penetrating deep sclerectomy in open-angle glaucoma. *Eye Microsurg.* 1989;2:52–5.

15. Bissig A, Rivier D, Zaninetti M, Shaarawy T, Mermoud A, Roy S. Ten years follow-up after deep sclerectomy with collagen implant. *J Glaucoma.* 2008;17:680–6.

16. Shaarawy T, Mermoud A. Deep sclerectomy in one eye vs deep sclerectomy with collagen implant in the contralateral eye of the same patient: long-term follow-up. *Eye.* 2005;19:298–302.

17. Kozobolis VP, Christodoulakis EV, Tzanakis N, Zacharopoulos I, Pallikaris IG. Primary deep sclerectomy versus primary deep sclerectomy with the use of mitomycin C in primary open-angle glaucoma. *J Glaucoma.* 2002;11:287–93.

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA – Dpto. de Atención Especializada en Glaucoma – V°B°