

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE
LA DEFENSA NACIONAL

SEMAR
SECRETARÍA DE MARINA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

ABORDAJE DEL PACIENTE CON
HIPOSFAGMA
EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: IMSS-795-16

Avenida Paseo de la Reforma 450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06600, México D. F.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC

© Copyright **Instituto Mexicano del Seguro Social**, "Derechos Reservados". Ley Federal de Derecho de Autor

Editor General

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

Esta guía de práctica clínica fue elaborada con la participación de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, bajo la coordinación del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. El personal de salud que participó en su integración han hecho un esfuerzo por asegurarse de que la información aquí contenida sea completa y actual; por lo que asumen la responsabilidad editorial por el contenido de esta guía, declaran que no tienen conflicto de intereses y en caso de haberlo lo han manifestado puntualmente, de tal manera que no se afecte su participación y la confiabilidad de las evidencias y recomendaciones.

Las recomendaciones son de carácter general, por lo que no definen un curso único de conducta en un procedimiento o tratamiento. Las recomendaciones aquí establecidas, al ser aplicadas en la práctica, podrían tener variaciones justificadas con fundamento en el juicio clínico de quien las emplea como referencia, así como en las necesidades específicas y preferencias de cada paciente en particular, los recursos disponibles al momento de la atención y la normatividad establecida por cada Institución o área de práctica.

En cumplimiento de los artículos 28 y 29 de la Ley General de Salud; 50 del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud y Primero del Acuerdo por el que se establece que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal que presten servicios de salud aplicarán, para el primer nivel de atención médica, el cuadro básico y, en el segundo y tercer niveles, el catálogo de insumos, las recomendaciones contenidas en las GPC con relación a la prescripción de fármacos y biotecnológicos deberán aplicarse con apego a los cuadros básicos de cada Institución.

Este documento puede reproducirse libremente sin autorización escrita, con fines de enseñanza y actividades no lucrativas, dentro del Sistema Nacional de Salud. Queda prohibido todo acto por virtud del cual el Usuario pueda explotar o servirse comercialmente, directa o indirectamente, en su totalidad o parcialmente, o beneficiarse, directa o indirectamente, con lucro, de cualquiera de los contenidos, imágenes, formas, índices y demás expresiones formales que sean parte del mismo, incluyendo la modificación o inserción de textos o logotipos.

En la integración de esta Guía de Práctica Clínica se ha considerado integrar la perspectiva de género utilizando un lenguaje incluyente que permita mostrar las diferencias por sexo (femenino y masculino), edad (niños y niñas, los/las jóvenes, población adulta y adulto mayor) y condición social, con el objetivo de promover la igualdad y equidad así como el respeto a los derechos humanos en atención a la salud.

Debe ser citado como: **Abordaje del paciente con hiposfagma en el primer nivel de atención**. México: Secretaría de Salud; **17 de marzo de 2016**.

Esta guía puede ser descargada de Internet en:

<http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>

CIE-10: H11.3 HEMORRAGIA CONJUNTIVAL HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL

GPC: ABORDAJE DEL PACIENTE CON HIPOSFAGMA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

COORDINACIÓN AUTORÍA Y VALIDACIÓN

COORDINACIÓN:				
Dra. Yuribia Karina Millán Gámez	Oftalmología	IMSS	Coordinación Técnica de Excelencia Clínica, Coordinación de UMAE	Sociedad Mexicana de Oftalmología
AUTORÍA:				
Dra. Blanco Trejo Wendy	Medicina Familiar	IMSS	Unidad de medicina familiar No. 61. Delegación México Poniente	Asociación de médicos de la unidad de medicina familiar No. 21
Dra. Wendolyne Rodríguez Garcidueñas	Oftalmología	IMSS	Hospital de Especialidades No.1 Centro Médico Nacional del Bajío León Guanajuato	Sociedad Mexicana de Oftalmología
Dr. López López Rolando	Oftalmología	IMSS	Hospital Regional "Benito Juárez" No. 12 Mérida, Yucatán	Colegio Médico de Oftalmología de Yucatán
Dr. Justo Ibarra Arce	Médico Familiar	IMSS	Unidad de Medicina Familiar No. 24 Tepic, Nayarit	
Dra. Miriam Lara de la Rosa	Oftalmología	IMSS	Hospital General de sub-zona con UMF 41 Huatulco, Oaxaca	Colegio Oaxaqueño de Oftalmología
Dra. Yuribia Karina Millán Gámez	Oftalmología	IMSS	Coordinación Técnica de Excelencia Clínica, Coordinación de UMAE	Sociedad Mexicana de Oftalmología
VALIDACIÓN:				
Dr. Sergio Oswaldo Pacheco Calderón	Medicina Familiar	IMSS	Jefatura de Prestaciones Médicas Delegación Sinaloa	
Dr. Marco Antonio Maldonado López	Oftalmología	IMSS	Hospital de Especialidades No. 2 "Lic. Luis Donaldo Colosio Murrieta" Centro Médico Nacional del Noroeste Cd. Obregón Sonora.	Colegio Sonorense de Oftalmología
Dr. Victor German Rodas Reyna	Medicina Interna	IMSS	División de apoyo a la gestión de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad.	

ÍNDICE

1.	Clasificación	5
2.	Preguntas a Responder	6
3.	Aspectos Generales	7
3.1.	Justificación.....	7
3.2.	Objetivo.....	8
3.3.	Definición.....	9
4.	Evidencias y Recomendaciones	10
4.1.	Determinación de diagnóstico etiológico.....	11
4.2.	Valoración integral por el medico de primer nivel de atención.....	13
4.3.	Motivos de envío a segundo nivel de atención	14
5.	Anexos	15
5.1.	Protocolo de Búsqueda	15
5.1.1.	<i>Estrategia de búsqueda</i>	15
5.1.1.1.	Primera Etapa.....	15
5.2.	Escalas de Gradación	17
5.3.	Cuadros	18
5.4.	Diagramas de Flujo.....	19
5.5.	Cédula de Verificación de Apego a las Recomendaciones Clave de la Guía de Práctica Clínica....	20
6.	Bibliografía.....	21
7.	Agradecimientos	22
8.	Comité Académico	23
9.	Directorio Sectorial y del Centro Desarrollador.....	24
10.	Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica	25

1. CLASIFICACIÓN

CATÁLOGO MAESTRO: IMSS-795-16

Profesionales de la salud	1.38. Oftalmología 1.23. Medicina familiar		
Clasificación de la enfermedad	CIE-10: H11.3 Hemorragia conjuntival		
Categoría de GPC	3.1. Nivel de atención: 3.1.1. Primario		
Usuarios potenciales	4.5. Enfermeras generales 4.6. Enfermeras especializadas 4.9. Hospitales	4.7. Estudiantes 4.12. Médicos especialistas	4.13. Médicos generales 4.14. Médicos familiares 4.16. Optometristas
Tipo de organización desarrolladora	6.6. Dependencia del IMSS		
Población blanco	7.1. Recién nacido hasta de un mes 7.2. Niño 1 a 23 meses	7.3. Niño 2 a 12 años 7.4. Adolescente 13 a 18 años 7.5. Adulto 19 a 44 años	7.7. Adultos mayores 65 a 79 años 7.8. Adultos mayores de 80 y más años 7.6. Mediana edad 45 a 64 años
Fuente de financiamiento / Patrocinador	8.1. Gobierno Federal		
Intervenciones y actividades consideradas	372.72 Hemorragia conjuntival Hemorragia subconjuntival Hiposfagma		
Impacto esperado en salud	Incremento en el diagnóstico específico a partir del hiposfagma Incremento en el tratamiento específico de acuerdo al diagnóstico		
Metodología¹	Adopción o elaboración de la Guía de Práctica Clínica: de las preguntas a responder y conversión a preguntas clínicas estructuradas, búsqueda y revisión sistemática de la literatura: recuperación de guías internacionales o meta análisis, o ensayos clínicos aleatorizados, o estudios observacionales publicados que den respuesta a las preguntas planteadas, de los cuales se seleccionarán las fuentes con mayor puntaje obtenido en la evaluación de su metodología y las de mayor nivel en cuanto a gradación de evidencias y recomendaciones de acuerdo con la escala.		
Método de integración	Métodos empleados para coleccionar y seleccionar evidencia Protocolo sistematizado de búsqueda: Algoritmo de búsqueda reproducible en bases de datos electrónicas, en centros elaboradores o compiladores de guías, de revisiones sistemáticas, meta análisis, en sitios Web especializados y búsqueda manual de la literatura. Número de fuentes documentales utilizadas: 5 Guías seleccionadas: 0 Revisiones sistemáticas: 0 Ensayos clínicos aleatorizados: 0 Estudios observacionales: 9 Otras fuentes seleccionadas: 1		
Método de validación	Validación por pares clínicos Validación del protocolo de búsqueda: Coordinación Técnica de Excelencia Clínica Validación de la guía: Instituto Mexicano del Seguro Social		
Conflicto de interés	Todos los miembros del grupo de trabajo han declarado la ausencia de conflictos de interés.		
Registro	IMSS-795-16		
Actualización	Fecha de publicación: 17 de marzo de 2016. Esta guía será actualizada cuando exista evidencia que así lo determine o de manera programada, a los 3 a 5 años posteriores a la publicación.		

¹ Para mayor información sobre los aspectos metodológicos empleados en la construcción de esta guía se puede contactar al CENETEC-Salud a través de su portal <http://www.cenetec.salud.gob.mx/>.

2. PREGUNTAS A RESPONDER

1. ¿Cuál es la conducta que deberá seguir el medico de primer nivel ante un paciente que acude con hiposfagma espontaneo?
2. ¿Cuándo está indicado enviar al segundo nivel de atención al paciente que presenta hiposfagma?

3. ASPECTOS GENERALES

3.1. Justificación

El hiposfagma también llamado hemorragia subconjuntival (HS), es un trastorno ocular habitual, generalmente unilateral, que se presenta espontáneamente a cualquier edad, es de aparición súbita e indoloro, con aspecto de color rojo brillante que suele alarmar al paciente. Se produce por la lesión de un vaso conjuntival que en ocasiones es precedida por tos, estornudos intensos o por frotarse los ojos. El mejor tratamiento es tranquilizar al paciente; usualmente es asintomática, no ocasiona alteraciones visuales y suele absorberse en 2 a 3 semanas.

La HS es el hallazgo más frecuente del segmento anterior en los traumatismos con globo cerrado y algunos autores consideran que no tiene consecuencias intrínsecas. El 42.7% son benignas y auto limitadas; aunque la HS no tiene trascendencia, es importante determinar la causa desencadenante y su mecanismo fisiopatológico. (Lima G, 2003)

Las HS en los pacientes menores de edad pueden estar relacionadas con maltrato infantil. Los reportes refieren hallazgos oculares presentes entre el 22% y 46% de los niños y representan el 6% de los pacientes que se presentan a oftalmología con sospecha de maltrato infantil. El diagnóstico diferencial de la HS es extenso e incluye etiología traumática, infecciosa, oncológica y hematológica, aunque también puede deberse al aumento de la presión intratorácica o intra-abdominal. (DeRidder V, 2013)

Existen otros reportes en donde se pone de manifiesto la relación que existe entre anomalías vasculares con HS recurrente. (Farooq A, 2015) Otros más exponen la relación con algún procedimiento quirúrgico que igualmente se resuelve espontáneamente sin dejar secuelas, y por supuesto con enfermedades sistémicas como los trastornos de la coagulación en los que hasta el 36% de los pacientes que reciben warfarina llegan a presentarlo. (Bodack M, 2007)

La gran diversidad de factores que contribuyen a su aparición hace que su origen sea diverso, y su trascendencia clínica altamente inespecífica, mientras que el impacto visual que ocasiona en el paciente es alarmante. Su alta frecuencia hace necesario establecer la relación con enfermedades sistémicas para determinar el alcance que pueda tener y realizar una toma de decisión acertada respecto al evento, por lo que es necesario establecer la gama de patologías que pueden ocasionarla y determinar cuándo se requiere, de la valoración de un área más especializada para su diagnóstico y tratamiento específico.

3.2. Objetivo

La Guía de Práctica Clínica Abordaje del paciente con hiposfagma en el primer nivel de atención forma parte de las guías que integran el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, el cual se instrumenta a través del Programa de Acción Específico: Evaluación y Gestión de Tecnologías para la Salud, de acuerdo con las estrategias y líneas de acción que considera el Programa Nacional de Salud 2013-2018.

La finalidad de este catálogo es establecer un referente nacional para orientar la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible.

Esta guía pone a disposición del personal del primer nivel de atención las recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible con la intención de estandarizar las acciones nacionales acerca de:

- Establecer diagnóstico etiológico en pacientes que debutan con hiposfagma
- Otorgar tratamiento específico a estos pacientes.
- Analizar al paciente en forma integral para realizar envíos bien fundamentados

Lo anterior favorecerá la mejora en la efectividad, seguridad y calidad de la atención médica contribuyendo, de esta manera, al bienestar de las personas y de las comunidades, el cual constituye el objetivo central y la razón de ser de los servicios de salud.

3.3. Definición

Hiposfagma: Es la hemorragia subconjuntival que se manifiesta como una mancha rojiza de bordes mal definidos, de mayor o menor extensión por encima de la superficie escleral. No tienen repercusión a nivel visual y es autolimitada; habitualmente requiere solo de tratamiento sintomático, si bien es cierto que puede ser considerado una situación clínica sin trascendencia en el primer evento, cuando se manifiestan de forma repetitiva requieren una evaluación sistémica completa para descartar enfermedad sistémica vinculada o bien evaluación de enfermedad sistémica conocida (Sociedad Española de Estrabología 2015)

4. EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES


Las recomendaciones señaladas en esta guía son producto del análisis de las fuentes de información obtenidas mediante el modelo de revisión sistemática de la literatura. La presentación de las Evidencias y Recomendaciones expresadas corresponde a la información disponible y organizada según criterios relacionados con las características cuantitativas, cualitativas, de diseño y tipo de resultados de los estudios que las originaron.

Las Evidencias y Recomendaciones provenientes de las guías utilizadas como documento base se gradaron de acuerdo a la escala original utilizada por cada una. En caso de Evidencias y/o Recomendaciones desarrolladas a partir de otro tipo de estudios, los autores utilizaron la(s) escala(s): **NICE**.


Símbolos empleados en las tablas de Evidencias y Recomendaciones de esta guía:





Evidencia	
Recomendación	
Punto de buena práctica	

En la columna correspondiente al nivel de Evidencia y Recomendación, el número o letra representan la calidad de la Evidencia o fuerza de la Recomendación, especificando debajo la escala de gradación empleada; el primer apellido e inicial del primer nombre del/la primer(a) autor(a) y el año de publicación identifica a la referencia bibliográfica de donde se obtuvo la información, como se observa en el ejemplo siguiente:

EVIDENCIA / RECOMENDACIÓN		NIVEL / GRADO
	La valoración del riesgo para el desarrollo de UPP a través de la escala de "BRADEN" tiene una capacidad predictiva superior al juicio clínico del personal de salud.	la Shekelle <i>Matheson S, 2007</i>

4.1. Determinación de diagnóstico etiológico

EVIDENCIA / RECOMENDACIÓN	NIVEL / GRADO
<div data-bbox="188 1094 334 1234" style="float: left; margin-right: 10px;">  </div> <p>Los reportes indican que las HS recurrentes pueden asociarse con una gran variedad de enfermedades y situaciones, tales como:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eventos inductores: <ol style="list-style-type: none"> a. Trauma ocular directo o indirecto b. Elevación de presión venosa: episodios de tos, estreñimiento, esfuerzo, levantamiento de pesas. c. Exposición a agentes físicos: frío, viento 2. Enfermedades sistémicas: <ol style="list-style-type: none"> a. Hipertensión arterial sistémica b. Diabetes Mellitus c. Discrasia sanguínea d. Leucemia e. Enfermedad hepática severa 3. Enfermedades oculares conocidas: <ol style="list-style-type: none"> a. Exoftalmos b. Cambios patológicos en conjuntiva c. Patología de superficie ocular d. Neoplasias conjuntivales: <ol style="list-style-type: none"> I. Linfangioma II. Sarcoma de Kaposi III. Hemangioma cavernoso 4. Alteraciones iatrógenicas en la coagulación <ol style="list-style-type: none"> a. Combinaciones de anti-agregantes/anticoagulantes b. AINE c. Esteroides d. Anticonceptivos orales 5. Historia de consumo de tabaco o alcohol. 6. En pacientes mayores de 50 años hay que considerar la posibilidad de fragilidad capilar. 	<p style="text-align: center;">3 NICE</p> <p><i>Incorvaia C, 2002</i> <i>Kiratli H, 2012</i></p>

	<p>Otros informes indican que el aumento en la presión intratorácica o intrabdominal puede causar ruptura de los pequeños vasos subconjuntivales al igual que lo hace un impacto directo en el ojo; por lo que realizar el diagnóstico diferencial de la HS es importante e incluye múltiples etiologías entre las que destaca.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eventos asociados: <ol style="list-style-type: none"> a. Tos b. Constipación c. Vómito 2. Traumática 3. Infecciosa 4. Oncológica <ol style="list-style-type: none"> a. Neuroblastoma b. Leucemia c. Rabdomiosarcoma 5. Hematológica <ol style="list-style-type: none"> a. Hemofilia b. Trombocitopenia c. Linfocitosis hemofagocítica <p>Otra forma documentada de HS es en los niños diagnosticados con trauma no accidental, donde del 22% al 46% presentan hallazgos oculares; también puede observarse en la asfixia encubierta, como una forma de maltrato infantil.</p>	<p style="text-align: center;">3 NICE</p> <p><i>DeRidder C, 2013</i> <i>Kiratli H, 2012</i></p>
	<p>La HS es frecuente en pacientes jóvenes, con mucha frecuencia secundario a trauma local y lesión inducida por lente de contacto; Sin embargo, en más del 40% de los pacientes, la causa es idiopática.</p>	<p style="text-align: center;">3 NICE</p> <p><i>Chen S, 2011</i></p>
	<p>Dada la gran cantidad de posibles causas de HS es importante que los pacientes que la presentan sean sometidos a una anamnesis orientada a descartar los posibles motivos que la ocasionan, con la intención de realizar un diagnóstico diferencial bien fundamentado que permita establecer de forma clara la etiología, para de esta forma instaurar un tratamiento específico encaminado a evitar estos eventos</p>	<p style="text-align: center;">D NICE</p> <p><i>Incorvaia C, 2002</i> <i>DeRidder C, 2013</i> <i>Kiratli H, 2012</i> <i>Chen S, 2011</i></p>
	<p>La HS es el hallazgo más frecuente en segmento anterior en los casos de trauma ocular cerrado. La HS puede ser la única lesión o puede coexistir con otras alteraciones cuya presencia sea minimizada o inadvertida por el aspecto del cuadro conjuntival. Por otro lado, en la HS extensa que eleva la conjuntiva asociada a otros datos oftalmológicos es sugestiva de probable lesión abierta.</p>	<p style="text-align: center;">3 NICE</p> <p><i>Lima G, 2003</i></p>

R	La solución de la HS ocurre espontáneamente, de acuerdo a condiciones individuales de cada paciente. Los reportes indican que puede ir desde 5-10 días hasta 10-38 días.	D NICE <i>Incorvaia C, 2000 Leiker L, 2009</i>
E	La HS en pacientes que se encuentran en tratamiento con warfarina el sangrado ocular, puede presentarse en forma de hifema, lágrima sanguinolenta, HS, hemorragia vítrea, retiniana o coroidea.	3 NICE <i>Bodack M, 2007</i>
R	Los pacientes con tratamiento de anticoagulantes que presentan sangrado ocular, deben someterse a valoración inmediata del tiempo de protrombina e INR. El interrogatorio debe incluir el uso concomitante de otros fármacos y suplementos naturistas, para determinar las causas que pudieran haber contribuido a la HS. Además de establecer la posibilidad de baja visual lo que determinara conductas adicionales	D NICE <i>Bodack M, 2007</i>
E	Una evaluación reporto que pacientes sometidos a cirugía de catarata con anestesia subtenoniana comparo los resultados entre aquellos pacientes que utilizan warfarina, aspirina, clopidogrel y aquellos que no utilizan anticoagulantes. Los resultados mostraron un incremento importante en el riesgo de sangrado cuando son utilizados estos medicamentos	3 NICE <i>Gouba V, 2007</i>
R	Es importante considerar los antecedentes de uso de medicamentos como la aspirina que en muchos casos es utilizado de forma rutinaria sobre todo en la población candidata a cirugía de catarata ya que incrementa el riesgo de sangrado durante el procedimiento quirúrgico	D NICE <i>Gouba V, 2007</i>

4.2. Valoración integral por el medico de primer nivel de atención

EVIDENCIA / RECOMENDACIÓN		NIVEL / GRADO
E	Diversos autores coinciden en realizar diagnóstico diferencial para establecer tratamiento específico de la causa de la HS.	3 NICE <i>DeRidder C, 2013</i>



El médico de primer nivel deberá recurrir a todas las herramientas de laboratorio y gabinete disponibles a su alcance que apoyen su interrogatorio y exploración para establecer diagnóstico de certeza y tratamiento específico.

D
NICE
DeRidder C, 2013

4.3. Motivos de envío a segundo nivel de atención

EVIDENCIA / RECOMENDACIÓN		NIVEL / GRADO
	<p>Son motivos de referencia para valoración por oftalmología:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hiposfagma asociado a baja visual • Hiposfagma con antecedente de trauma ocular 	Punto de buena práctica
	<p>Son motivos de referencia para envío a 2do nivel de atención y valoración por Medicina Interna:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hiposfagma recurrente sin aparente causa asociada (enviar evaluación integral realizada en su Unidad de Medicina Familiar donde se descarta patología agregada de acuerdo a sus posibilidades) • Pacientes con hiposfagma y antecedente de enfermedad sistémica relacionada que no logra control. 	Punto de buena práctica

5. ANEXOS

5.1. Protocolo de Búsqueda

La búsqueda sistemática de información se enfocó en documentos obtenidos acerca de la temática Abordaje del paciente con hiposfagma en el primer nivel de atención. La búsqueda se realizó en PubMed y en el listado de sitios Web para la búsqueda de Guías de Práctica Clínica.

Criterios de inclusión:

- Documentos escritos en idioma inglés y español
- Documentos publicados los últimos 5 años
- Documentos enfocados abordaje de la hemorragia sub-conjuntival también conocida como hiposfagma

Criterios de exclusión:

- Documentos escritos en otro idioma que no sea español o inglés.

5.1.1. Estrategia de búsqueda

5.1.1.1. Primera Etapa

Esta primera etapa consistió en buscar documentos relacionados al tema Abordaje del paciente con hiposfagma en el primer nivel de atención en PubMed. La búsqueda se limitó a estudios en humanos, documentos publicados durante los últimos 5 años, en idioma inglés y español, del tipo de documento de Guías de Práctica Clínica y se utilizaron términos validados del MeSH Hemorrhage” y “Conjuntiva”. Se utilizó también el término hyposphagma [All Fields]. Esta etapa de la estrategia de búsqueda dio 328 resultados, de los cuales se utilizaron 9 documentos para la elaboración de la guía.

BÚSQUEDA	RESULTADO
PubMed	
“Hemorrhage”[Mesh] AND “Conjuntiva”[Mesh] AND (“2010/05/15”[Pdat] : “2015/05/13”[Pdat] AND “humans”[MeSH Terms] AND (English[lang] OR Spanish[lang])) 1. Hemorrhage”[Mesh] 2. Conjuntiva”[Mesh] 3. #1 AND #2 4. humans”[MeSH Terms] 5. #3 AND #4 6. English[lang] 7. Spanish[lang]	33/1

8. ("2010/05/15"[Pdat] : "2015/05/13"[Pdat] 9. #3 AND #4 AND (# 6 OR # 7) AND #8	
Hyposphagma [All Fields] AND ("2010/05/16"[Pdat] : "2015/05/14"[Pdat]) 1. Hyposphagma 2. ("2010/05/16"[Pdat] : "2015/05/14"[Pdat]) 3. #1 AND #2	4/0
Tripdatabase	
"(title: Hemorrhage Conjunctiva) from:2010 to:2015"	0
"(title: Hyposphagma) from:2010 to:2015"	0
BVS lilacs.org	
Hyposphagma	3/0
Tw(hemorrhage conjunctival) AND (instance:"regional") AND (instance:"regional") AND (instance:"regional") AND (la("en" OR "es") AND year_cluster)"2014" OR "2011" OR "2012" OR "2013"))	5/1
Tw(hyposphagma) AND (instance:"regional") AND (instance:"regional") AND (instance:"regional") AND (la("en" OR "es") AND year_cluster)"2014" OR "2011" OR "2012" OR "2013"))	5/0
Imbiomed Hemorragia subconjuntival	3/1
Gray Literature Report 0 result for Hemorrhage Conjunctival AND Hyposphagma	0
Google Académico "subconjuntival hemorrhage" 2010-2015	39
Ante la escasas de documentos se buscan documentos a 10 años	
PubMed (Subconjuntival[All Fields] AND ("haemorrhages"[All Fields] AND ("2005/10/12"[PDat] : "2015/10/09"[PDat]) 1. Subconjuntival 2. haemorrhages" 3. ("2005/10/12"[PDat] : "2015/10/09"[PDat]) 4. #1 AND #2 AND #3	236/6

En los siguientes sitios Web no se obtuvieron resultados: Ministry of Health, Singapore, Canadian Medical Association, The Royal College of Ophthalmologists, Sistema Nacional de Salud de España, Instituto de efectividad clínica y sanitaria, biblioteca Cochrane, National Guidelines Cleringhouse, National Institute for Health and Care Excellence, National Health and Medical Research Council y el Scottish Intercollegiate Guidelines Network y World Health Organization. En resumen, de 328 resultados encontrados, 9 fueron útiles para el desarrollo de esta guía.

5.2. Escalas de Gradación

NIVELES DE EVIDENCIA PARA ESTUDIOS DE TERAPIA POR NICE**

NIVEL DE EVIDENCIA	INTERPRETACIÓN
1++	Meta-análisis de gran calidad, RS de EC con asignación aleatoria o EC con asignación aleatoria con muy bajo riesgo de sesgos
1+	Meta-análisis de gran calidad, RS de EC con asignación aleatoria o EC con asignación aleatoria con bajo riesgo de sesgos
1-	Meta-análisis de gran calidad, RS de EC con asignación aleatoria o EC con asignación aleatoria con alto riesgo de sesgos*
2++	RS de alta calidad de estudios de cohortes o de casos-controles, con muy bajo riesgo de confusión, sesgos o azar y una alta probabilidad de que la relación sea causal
2+	Estudios de cohortes o de casos-controles bien realizados, con bajo riesgo de confusión, sesgos o azar y una moderada probabilidad de que la relación sea causal
2-	Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de sesgo*
3	Estudios no analíticos, como informe de casos y series de casos
4	Opinión de expertas/os

*Los estudios con un nivel de evidencia con signos “-“ no deberían utilizarse como base para elaborar una recomendación,. Adaptado de Scottish Intercollegiate Guidelines Network.

**National Institute for Clinical Excellence (NICE). Guidelines Development methods. Guideline Development Methods-Chapter 7: Reviewing and grading the evidence. London: NICE update March 2005.The guidelines manual 2009.

GRADOS DE RECOMENDACIÓN PARA ESTUDIOS DE TERAPIA (NICE)

GRADOS DE RECOMENDACIÓN	INTERPRETACIÓN
A	Al menos un meta-análisis, o un EC con asignación aleatoria categorizados como 1++, que sea directamente aplicable a la población blanco; o una RS o un EC con asignación aleatoria o un volumen de evidencia con estudios categorizados como 1+, que sea directamente aplicable a la población diana y demuestre consistencia de los resultados.
B	Un volumen de evidencia que incluya estudios calificados de 2++, que sean directamente aplicables a la población blanco y que demuestren globalmente consistencia de los resultados, o evidencia que pueda extrapolarse de estudios calificados como 1++ o 1+
C	Un volumen de evidencia que incluya estudios calificados de 2+, que sean directamente aplicables a la población objeto y que demuestren globalmente consistencia de los resultados, o extrapolación de estudios calificados como 2++
D	Evidencia nivel 3 o 4, o extrapolación de estudios calificados como 2+, o consenso formal
D(BPP)	Un buen punto de práctica (BPP) es una recomendación para la mejor práctica basado en la experiencia del grupo que elabora la guía

5.3. Cuadros

Diagnóstico diferencial de hemorragias sub-conjuntival

1. Traumática	3. Valsalva / vómitos graves
a. El síndrome de compresión torácica aguda y asfixia traumática	4. Oncológica
b. Traumatismo contuso y penetrante	a. El neuroblastoma
c. Traumatismo no accidental	b. Leucemia
d. Trauma del nacimiento	c. El rabdomiosarcoma
2. Infección	5. Hematológicas
a. Enterovirus, Coxsackie	a. hemofilia 27
b. Enfermedad Kawasaki	b. La trombocitopenia 28
c. Herpes zoster	c. Linfocitosis hemofagocítica
d. Varicela herpes	
e. Adenovirus	
f. Tosferina, paroxismos de tos	
g. Virus de la inmunodeficiencia humana	
h. Hantavirus	
i. Trichinellosis	
j. Malaria cerebral	
k. Leptospirosis	
l. Sanguiuuela Ocular	

DeRidder CA, Berkowitz CD, Hicks RA, Laskey AL. Subconjunctival hemorrhages in infants and children: a sign of nonaccidental trauma. *Pediatr Emerg Care.* 2013 Feb;29(2):222-6.

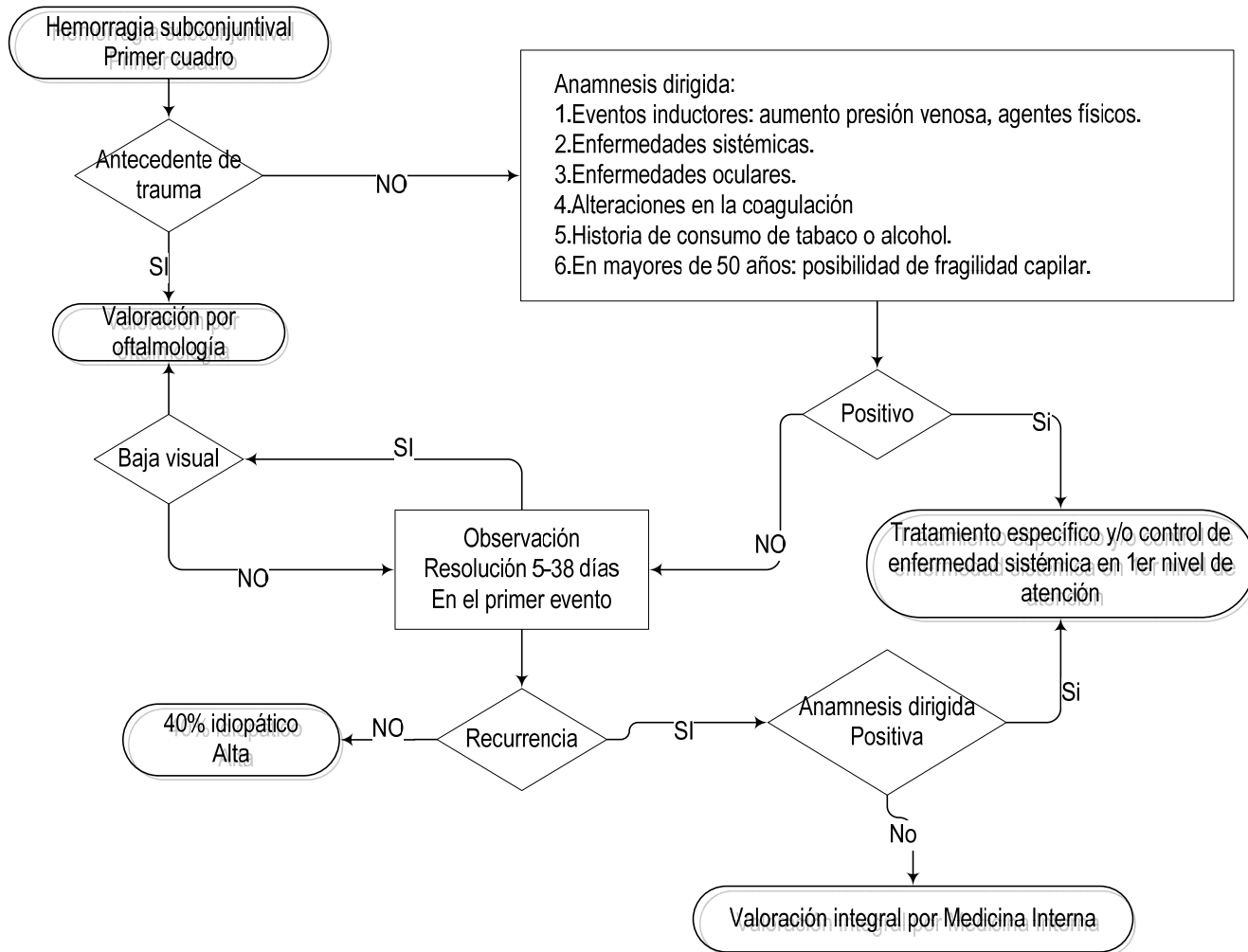
Medicamentos con posible interacción con warfarina

<i>Efecto potenciador</i>	<i>Efecto inhibidor</i>
Altamente probable	Altamente probable
Acetaminofen	Alimentos con alto contenido en vitamina K
Ciprofloxacino	
Eritromicina	
Aceite de pescado	
Probable	Probable
Amoxicilina/clavulanato	Dicloxacilina
Azitromicina	Suplementos multivitamínicos con vitamina K
Claritromicina	
Levofloxacino	
Tetraciclina	
Posible	Posible
Amoxicilina	Ciclosporina
Gatifloxacino	
Norfloxacino	
Ofloxacino	
Salicilatos tópicos	

Bodack MI. A warfarin-induced subconjunctival hemorrhage. *Optometry.* 2007 Mar;78(3):113-8.

5.4. Diagramas de Flujo

Abordaje del paciente con hiposfagma en el primer nivel de atención



5.5. Cédula de Verificación de Apego a las Recomendaciones Clave de la Guía de Práctica Clínica

Diagnóstico(s) Clínico(s):			
CIE-9-MC / CIE-10	H11.3 Hemorragia conjuntival		
Código del CMGPC:			
TÍTULO DE LA GPC			Calificación de las recomendaciones
Abordaje del paciente con hiposfagma			
POBLACIÓN BLANCO	USUARIOS DE LA GUÍA	NIVEL DE ATENCIÓN	
Pacientes con sangrado subconjuntival	Médicos familiares, enfermeras, residentes, médicos internos.	Primer nivel de atención	(Cumplida: SI=1, NO=0, No Aplica=NA)
DIAGNÓSTICO CLÍNICO			
Describe el sitio del sangrado y la extensión del mismo?			
Realiza un interrogatorio exhaustivo acerca de todas las posibles causas de hiposfagma? (eventos inductores o asociados, traumáticas, enfermedades crónicas, hematológicas, infecciosas, oculares, alcohol, tabaco, fragilidad capilar, interacciones farmacológicas)			
Describe el tiempo de evolución del sangrado y si se asocia a alguna otra sintomatología ocular?			
TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO			
Explica al paciente la evolución natural del hiposfagma			
Describe cuantos el número de eventos con los que el paciente ha cursado			
Confirma el control de enfermedades sistémicas que puedan generar hemorragia subconjuntival			
VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO			
Documenta reducción de agudeza visual y envía a valoración por oftalmología			
Establece diagnóstico etiológico y otorgo tratamiento específico			
Estableció diagnóstico etiológico, otorgo tratamiento y no logro control por lo que envía a medicina interna			
CRITERIOS DE EVALUACIÓN			
Total de recomendaciones cumplidas (1)			
Total de recomendaciones no cumplidas (0)			
Total de recomendaciones que no aplican al caso evaluado (NA)			
Total de recomendaciones que aplican al caso evaluado			
Porcentaje de cumplimiento de las recomendaciones evaluadas (%)			
Apego del expediente a las recomendaciones clave de la GPC (SI/NO)			

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Bodack MI. A warfarin-induced subconjunctival hemorrhage. *Optometry*. 2007 Mar;78(3):113-8. PUB MED
2. Chen, S. C., Tsai, M. H., Chen, C. C., Woung, L. C., & Liou, S. W. Bilateral bulbar subconjunctival hemorrhage associated with H1N1 vaccination. *Taiwan Journal of Ophthalmology*, 2011;1(1), 28-29.
3. DeRidder CA, Berkowitz CD, Hicks RA, Laskey AL. Subconjunctival hemorrhages in infants and children: a sign of nonaccidental trauma. *Pediatr Emerg Care*. 2013 Feb;29(2):222-6. doi: 10.1097/PEC.0b013e318280d663. PUB MED
4. Farooq AV, Lim JI. Subconjunctival hemorrhages and retinal vascular abnormalities. *JAMA Ophthalmol*. 2015 Feb;133(2):217-8. doi: 10.1001/jamaophthalmol.2014.4847. No
5. Gauba V, Saleh GM, Watson K, Chung A. Sub-Tenon anaesthesia: reduction in subconjunctival haemorrhage with controlled bipolar conjunctival cautery. *Eye (Lond)*. 2007;21(11):1387-90. Epub 2006 Jun 2. PUB MED
6. Incorvaia C, Costagliola C, Parmeggiani F, Gemmati D, Scapoli GL, Sebastiani A. Recurrent episodes of spontaneous subconjunctival hemorrhage in patients with factor XIII Val34Leu mutation. *Am J Ophthalmol*. 2002 Dec;134(6):927-9.
7. Kiratli H, Uzun S, Tarlan B, Tanas Ö. Recurrent subconjunctival hemorrhage due to cavernous hemangioma of the conjunctiva. *Can J Ophthalmol*. 2012;47(3):318-20. doi: 10.1016/j.jcjo.2012.02.002. Epub 2012 May 8. PUB MED
8. Leiker LL, Mehta BH, Pruchnicki MC, Rodis JL. Risk factors and complications of subconjunctival hemorrhages in patients taking warfarin. *Optometry*. 2009;80(5):227-31. doi: 10.1016/j.optm.2008.10.018. PUB MED
9. Lima-Gómez, V, Morales-Ortiz N. Hemorragia subconjuntival traumática. Presentación y lesiones asociadas. *Cir Ciruj*. 2003;71:89-92.
10. Sociedad Española de Estrabología Consultada 23 de Junio 2015 http://www.estrabologia.org/nova/NNws_ShwNewDup?codigo=3588&cod_primaria=1455&cod_secundaria=1455

7. AGRADECIMIENTOS

Se agradece a las autoridades de **Instituto Mexicano del Seguro Social** las gestiones realizadas para que el personal adscrito al centro o grupo de trabajo que desarrolló la presente guía asistiera a los eventos de capacitación en Medicina Basada en la Evidencia y temas afines, coordinados por Instituto Me **Instituto Mexicano del Seguro Social**, y el apoyo, en general, al trabajo de los autores.

Instituto Mexicano de Seguro Social / IMSS

Srita. Luz María Manzanares Cruz	Secretaria	de	Excelencia	Clínica.
	Coordinación Técnica Coordinación de UMAE			
Sr. Carlos Hernández Bautista	Mensajero	de	Excelencia	Clínica.
	Coordinación Técnica Coordinación de UMAE			

8. COMITÉ ACADÉMICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD COORDINACIÓN TÉCNICA DE EXCELENCIA CLÍNICA

Dr. Jaime Antonio Zaldívar Cervera	Coordinador de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Dr. Arturo Viniestra Osorio	Coordinador Técnico de Excelencia Clínica
	Jefa del Área del Desarrollo de Guías de Práctica Clínica
Dra. Adriana Abigail Valenzuela Flores	Jefa del Área de Implantación y Evaluación de Guías de Práctica Clínica
Dra. Rita Delia Díaz Ramos	Jefa de Área de Proyectos y Programas Clínicos
Dra. Judith Gutiérrez Aguilar	Jefa de Área de Innovación de Procesos
Dr. Antonio Barrera Cruz	Coordinador de Programas Médicos
Dra. Virginia Rosario Cortés Casimiro	Coordinadora de Programas Médicos
Dra. Aidé María Sandoval Mex	Coordinadora de Programas Médicos
Dra. Yuribia Karina Millán Gámez	Coordinadora de Programas Médicos
Dra. María Antonia Basavilvazo Rodríguez	Coordinadora de Programas Médicos
Dr. Juan Humberto Medina Chávez	Coordinador de Programas Médicos
Dra. Adolfin Bergés García	Coordinadora de Programas Médicos
Dra. Socorro Azarell Anzures Gutiérrez	Coordinadora de Programas Médicos
Dra. Brendha Rios Castillo	Coordinadora de Programas Médicos
Lic. Ana Belem López Morales	Coordinadora de Programas de Enfermería
Lic. Héctor Dorantes Delgado	Coordinador de Programas
Lic. Abraham Ruiz López	Analista Coordinador
Lic. Ismael Lozada Camacho	Analista Coordinador

9. DIRECTORIO SECTORIAL Y DEL CENTRO DESARROLLADOR

DIRECTORIO SECTORIAL

DIRECTORIO DEL CENTRO DESARROLLADOR

Secretaría de Salud

Dr. José Narro Robles
Secretario de Salud

Instituto Mexicano del Seguro Social

Dr. José de Jesús Arriaga Dávila
Director de Prestaciones Médicas

Instituto Mexicano del Seguro Social

Mtro. Mikel Arriola Peñalosa
Directora General

Dr. José de Jesús González Izquierdo
Titular de la Unidad de Atención Médica

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Lic. José Reyes Baeza Terrazas
Director General

Dr. Jaime Antonio Zaldivar Cervera
Coordinador de Unidades Médicas de Alta Especialidad

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Lic. Laura Vargas Carrillo
Titular del Organismo SNDIF

Dr. Arturo Viniegra Osorio
Coordinador Técnico de Excelencia Clínica

Petróleos Mexicanos

Dr. José Antonio González Anaya
Director General

Secretaría de Marina Armada de México

Almte. Vidal Francisco Soberón Sanz
Secretario de Marina

Secretaría de la Defensa Nacional

Gral. Salvador Cienfuegos Zepeda
Secretario de la Defensa Nacional

Consejo de Salubridad General

Dr. Leobardo Ruíz Pérez
Secretario del Consejo de Salubridad General

10. COMITÉ NACIONAL DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

	Dr. Eduardo González Pier	Presidente
	Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud Dr. Pablo Antonio Kuri Morales	Titular
	Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud Dr. Guillermo Miguel Ruíz-Palacios y Santos	Titular
Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	Dr. Gabriel Jaime O'Shea Cuevas	Titular
	Comisionado Nacional de Protección Social en Salud Dra. María de las Nieves García Fernández	Titular
	Secretaría Técnica del Consejo Nacional de Salud Dr. Leobardo Carlos Ruíz Pérez	Titular
	Secretario del Consejo de Salubridad General General de Brigada M. C. Daniel Gutiérrez Rodríguez	Titular
	Director General de Sanidad Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional Contraalmirante SSN, M.C. Pediatra Rafael Ortega Sánchez	Titular
Director General Adjunto de Sanidad Naval de la Secretaría de Marina Armada de México	Dr. José de Jesús Arriaga Dávila	Titular
	Director de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social Dr. Rafael Manuel Navarro Meneses	Titular
Director Médico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Dr. Marco Antonio Navarrete Prida	Titular
	Subdirector de Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos Lic. Mariela Amalia Padilla Hernández	Titular
Directora General de Integración del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	Dr. Ricardo Camacho Sanciprián	Titular
Director General de Rehabilitación del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	Dr. José Meljem Moctezuma	Titular
	Comisionado Nacional de Arbitraje Médico Dr. Sebastián García Saisó	Titular
	Director General de Calidad y Educación en Salud Dr. Miguel Ángel Cedillo Hernández	Titular
	Director General de Evaluación del Desempeño Lic. Juan Carlos Reyes Oropeza	Titular
	Director General de Información en Salud M. en A. María Luisa González Rétiz	Titular y Suplente del presidente del CNGPC
Directora General del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud	Dr. Álvaro Emilio Arceo Ortíz	Titular 2016-2017
Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche	Dr. Jesús Pavel Plata Jarero	Titular 2016-2017
Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud en el Estado de Nayarit	Dr. Neftalí Salvador Escobedo Zoletto	Titular 2016-2017
Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla	Dr. Enrique Luis Graue Wiechers	Titular
	Presidente de la Academia Nacional de Medicina Dr. Francisco Pascual Navarro Reynoso	Titular
	Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía Dr. Arturo Perea Martínez	Titular
	Presidente de la Academia Mexicana de Pediatría Lic. José Ignacio Campillo García	Titular
	Presidente Ejecutivo de la Fundación Mexicana para la Salud, A.C. Dr. Ricardo León Bórquez M.C.A.	Asesor Permanente
Presidente de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C.	Dr. Francisco Hernández Torres	Asesor Permanente
	Presidente de la Asociación Mexicana de Hospitales, A.C. Lic. Alejandro Alfonso Díaz	Asesor Permanente
	Presidente de la Asociación Nacional de Hospitales Privados, A.C. Dr. Sigfrido Rangel Frausto	Asesor Permanente
Presidente de la Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud	Dr. Jesús Ojino Sosa García	Secretario Técnico
Secretario Técnico del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica		