



Boletín Informativo Nº 12
20 de Noviembre de 2019

Ojo con la cloroquina, que puede lesionar la retina. Recomendaciones de seguimiento

Michael F. Marmor, et al for the American Academy of Ophthalmology. Recommendations on Screening for Chloroquine and Hydroxychloroquine Retinopathy (2016 Revision). Ophthalmology 2016; 123:1386-94

La cloroquina (CQ) y especialmente la hidroxiclороquina (HCQ) (antipalúdicos) se utilizan de una manera amplia para el tratamiento de enfermedades como el lupus eritematoso sistémico y la artritis reumatoide, así como todo el espectro de alteraciones inflamatorias y dermatológicas que las acompañan. También se han propuesto como tratamiento en determinadas enfermedades cardíacas y oncológicas.

La toxicidad retiniana por antipalúdicos tradicionalmente se ha descrito como maculopatía en ojo de buey. Cuando esta aparece, el estado de la enfermedad es muy avanzado e irreversible e incluso progresa tras el cese en la administración del fármaco. La afectación visual es un signo tardío.

Con las dosis recomendadas de <math><5\text{mg/kg/día}</math> de HCQ el riesgo acumulado de toxicidad es del 1% a los 5 años, y del <math><2\%</math> a los 10 años.

La Academia Americana de Oftalmología recomienda unas pautas para el screening en los pacientes en tratamiento con cloroquina e hidroxiclороquina, recordando que los **factores de riesgo** de toxicidad retiniana por antipalúdicos son: dosis diaria del fármaco (HCQ >5mg/kg de peso real, CQ >2,3mg/kg de peso real), *más de 5 años* en el uso del fármaco (el tiempo va en relación a la dosis), *alteración en la función renal*, uso concomitante de *tamoxifeno* y *enfermedad macular*.

Frecuencia de revisiones oftalmológicas.

Una revisión en el **primer año** desde el inicio del tratamiento para descartar patología. Examen del fondo de ojo. Si se detecta alguna anomalía, realizar OCT (tomografía de coherencia óptica) y campo visual.

Si es todo normal y el paciente lleva las dosis recomendadas, se puede aplazar el siguiente examen hasta los **5 años** del inicio del tratamiento. A partir de los 5 años, revisión anual (antes si aparecen factores de riesgo).

Las pruebas imprescindibles recomendadas para el examen oftalmológico son la campimetría y la OCT. La agudeza visual y el examen del fondo de ojo por si solos no tienen suficiente sensibilidad para el screening.

DE INTERÉS PARA...

Medicina Interna, Reumatología,
Dermatología, Medicina de Familia,
Oftalmología

Seleccionado por:

Dr Enrique España
Comisión de Prácticas Clínicas de
Valor
Sin conflicto de intereses

SONDA URINARIA: LAS NECESARIAS PERO NO MÁS

La notificación en la historia clínica por enfermería puede ser útil para replantearse su necesidad

Chen YY, Chi MM, Chen YC, Chan YJ, Chou SS, Wang FD. Using a criteria-based reminder to reduce use of indwelling urinary catheters and decrease urinary tract infections. *Am J Crit Care.* 2013 Mar;22(2):105-14. doi: 10.4037/ajcc2013464.

Las infecciones del tracto urinario representan una gran proporción de las infecciones nosocomiales y muchas de ellas están relacionadas con el uso de la sonda o catéter vesical (CV). La presencia de CV es molesta para el paciente, limita su movilidad y empeora su deterioro funcional.

Las indicaciones que figuran en las Guías de CV son:

- La necesidad de monitorización estricta de la diuresis que no pudiera realizarse sin la colocación del CV.
- La obstrucción urinaria.
- La existencia de infecciones perineales que pudieran empeorar en caso de incontinencia.
- La situación del paciente terminal.

El uso inadecuado del CV alcanza hasta en el 10% de los pacientes hospitalizados, suponiendo un 30-40% de los CV utilizados. Este uso inadecuado está motivado, en un porcentaje elevado de los casos, por la inercia de su colocación desde el ingreso y/o el hecho de pasar desapercibido a su llegada a planta.

Se ha demostrado que los sistemas que inciten a los médicos/as responsables a replantear periódicamente la indicación del CV, son útiles para la reducción de su uso inadecuado.

El programa *ORION Clinic* posibilita al personal de enfermería hacer constar la presencia de una sonda vesical al ingreso, que al ser fácilmente visibles por el personal facultativo, favorecen el replanteamiento sobre su adecuado uso, por lo que podría ser una herramienta de comunicación entre el personal sanitario que reduzca el número de catéteres vesicales (ver esquema).

Se propone que enfermería adopte de forma rutinaria la notificación de la presencia de sonda vesical al ingreso del paciente y que el personal facultativo se replantee diariamente su necesidad según las guías de buena práctica clínica.

The screenshot displays a medical software interface. On the left, a patient information panel shows a name field with a yellow arrow pointing to it, a large empty oval, and buttons for 'Ficha', '87', 'Varón', and 'Hospital U. i P. La Fe'. Below this is an 'Antecedentes' section with buttons for 'Diags/Antec', 'Alergias', 'Hábitos', 'Familiar', 'Social', and 'HFT'. The main window title is 'HCE 08-07-2019 / HMIN x Notas médicas de evolución x'. The content area is titled 'Notas médicas de evolución' and contains three sections: 'Seguimiento actual *' with a yellow highlighted bar, 'Exp. complementarias' with an empty bar, and 'Sospecha diagnóstica *' with two entries: 'CARCINOMA NO MICROCITICO DE PULMON' and 'ESTENOSIS POR COMPRESION', each with a blue 'x' icon in a box.

The screenshot displays a medical software interface. On the left, a yellow box contains the text "El paciente es portador de Sonda Vesical". Below this, there are buttons for "Diags/Antec", "Alergias", "Hábitos", "Familiar", "Social", and "HIT". A "Restante: 460" indicator is also present. The main window, titled "Notas médicas de evolución", shows a "Seguimiento actual" section, an "Exp. complementarias" section, and a "Sospecha diagnóstica" section. The "Sospecha diagnóstica" section lists three items: "CARCINOMA NO MICROCITICO DE PULMON", "ESTENOSIS POR COMPRESION", and "DISFONIA POR AFECTACION RECURRENTE", each with a plus icon to its right.

DE INTERÉS PARA...

Médicas/os, enfermeros/as del Hospital

Seleccionado por:

Dr. Carlos Tornero
S. de Medicina Interna
Comisión de Prácticas Clínicas de Valor.
Sin conflicto de intereses.