

# **I Jornada d'Atenció Compartida en Oftalmologia. AISBE**

**B. Sánchez Dalmau. Coordinador Grup Clínic d'Oftalmologia  
Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra  
Barcelona, 1 d'abril de 2016**



## Constitució de Comitès Operatius i Grups Clínic

Professionals

Al·lèrgia  
Accessibilitat

...

Comissió Permanent

Digestiu  
Pal·liatius

...

Pla de Salut

A. Locomotor  
Oftalmologia

...



## Grup de treball d'oftalmologia de l'AISBE (26 de Juliol 2012)

- Membres:
  - H. Clínic: Dr. Alfredo Adan i Dr. Jose Ramon Fontenla
  - ICS:
    - Oftalmòlog: Dr. Miguel Alonso (CAP II Numancia)
    - Oftalmòlog: Dr. Alfredo Montehermoso (CAP II Numancia)
    - Optometrista: Sr. Jordi Vila (CAP II Numancia)
    - Metge de família: Dr Joaquin Carrasco (CAP Numancia)
  - CAPSE:
    - Metge de família: Dra. Sira Casablanca (CAP Casanova)
- Equip de treball :
  - Mónica Gómez
  - Germán Rodríguez





## Objectius del Grup



- **Directes:**

1. Compartir entre tots els presents les **dinàmiques i fluxos actuals** de l'atenció en oftalmologia al territori, identificant possibles punts crítics.

- **Indirectes:**

2. **Fundar les bases del futur Grup Clínic d'Oftalmologia** de l'Àrea Integral de Salut de Barcelona Esquerra.

## **Tasques desenvolupades**

- ✓ **Revisió del Model d'Atenció en Oftalmologia**
- ✓ **Estudi de derivacions**
- ✓ **Anàlisi qualitatiu**

## Model d'Atenció en Oftalmologia (1/2)

- **Objectius de model d'atenció en oftalmologia**

1. Incrementar la **capacitat resolutiva de l'atenció primària** per la malaltia prevalent i de baixa complexitat.
2. Millorar l'**accessibilitat i l'eficiència de l'atenció especialitzada** en oftalmologia: atenció a les malalties de major complexitat i agilització del diagnòstic i tractament amb una intervenció ordenada dels diferents professionals.
3. Assegurar la **continuïtat assistencial** en l'atenció de les malalties oftalmològiques.

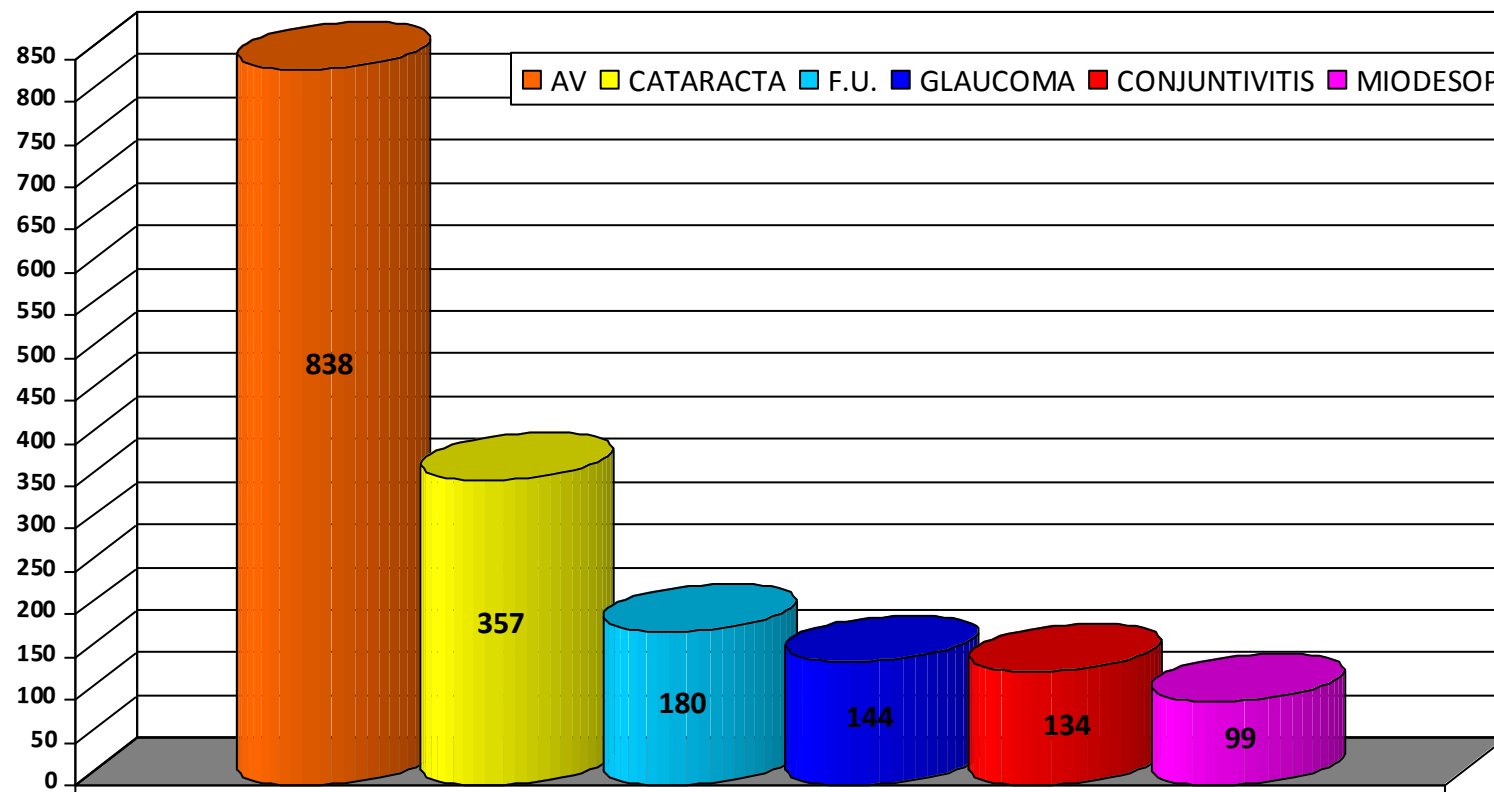
## Model d'Atenció en Oftalmologia (2/2)

- **Altres temes importants:**
  - **Optometrista** (Incorporació dels professionals d'optometria als serveis d'oftalmologia amb tasques de diagnòstic, tractament i seguiment de determinades patologies oftalmològiques, amb protocols consensuats (entre equips d'atenció primària, optometristes i oftalmòlegs).
  - **Tecnologia** (ubicació segons accessibilitat de la població)
  - **Consultoria virtual i sessions.**
  - **Criteris de derivació**, patologia crònica i cribatges prioritaris pel Departament de Salut.



## Estudi de derivacions agrupades per patologies. Capse/2011

TOP TEN: alteracions de l'agudesesa visual, cataracta (tant control o revisió com sospita diagnòstica), fons d'ull (DM o HTA), glaucoma, conjuntivitis (víriques o al·lèrgiques que no milloren) i miodesòpsies/fotòpsies (1/2)



### Motius més freqüents

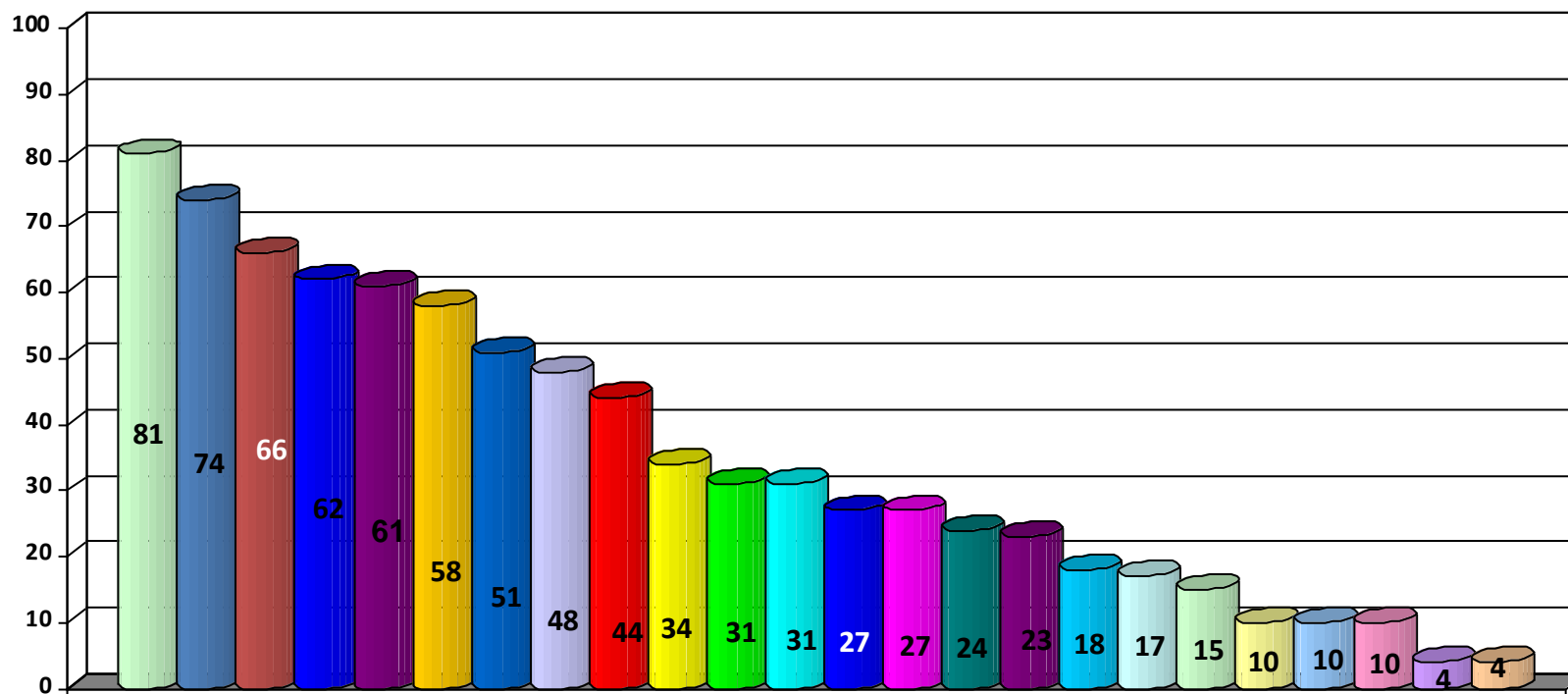
AV: revisió agudesesa visual.

Fons Ull: control DM i/o HTA

Conjuntivitis: al·lèrgica; vírica; recidivant

## Estudi de derivacions agrupades per patologies. Capse/2011

**TOP TEN:** alteracions de l'agudesesa visual, cataracta (tant control o revisió com sospita diagnòstica), fons d'ull (DM o HTA), glaucoma, conjuntivitis (víriques o al·lèrgiques que no milloren) i miodesòpsies/fotòpsies (2/2)



DOLOR	LACRIMAL	NO ESPEC	MUSSOL	RETINOPAT	DMAE
REFRACC	VERMELL	SEQUET	PARPELLA	CORNIA	PTERIGION
ALT VISIO	PRUIJA	DESPREND	CONTUSIO	ALTRES	HERPES
QUERATITIS	HIPOSFAGMA	ESCLERA	VERT/CEFA	UVEITIS	TROMBOSI



## CIRCUITS I PROCESSOS: Oftalmologia

- Per cada grup de pacients es fa un primer plantejament d'idees específiques que caldria treballar amb més detall:


Alteracions Agudes Visual	Un dels aspectes a valorar és la possibilitat de incentivar que aquells pacients que necessiten que se'ls hi graduï la vista, siguin derivats a les seves òptiques de barri. D'altra banda, existeix potencial de millora en la tasca del MF a l'hora de derivar pacients cap al nivell assistencial següent. Un altre qüestió que es planteja és la necessitat de que el MF aportés antecedents personals i familiars de malalties visuals amb repercussió oftalmològica (Galucoma, DM, DMAE...)
Cataracta	Es detecta una manca de comunicació de retorn cap al MF sobre els pacients que deriva amb Cataractes. D'altra banda es proposa que quan es deriva un pacient amb aquesta patologia, aquest no es planteja
Fons d'Ull (DMAE o HTA)	<i>Il·lustratiu</i> per fer les actats a DM, als gon.
Galucoma	La protocol·lització dels possibles diagnòstics i pautes d'actuació ajudarien a concretar millor l'abast de les patologies oftalmològiques en els casos del Galucoma per exemple. D'altra banda es planteja la possibilitat de fer el seguiment dels Galucomes intervinguts al CAP II un cop donats d'alta de l'Hospital.
Conjuntivitis	Existeix potencial de millora del procés assistencial urgent al nivell II, per evitar que els pacients accedeixin directament a les urgències de nivell III.
Miodiesopies / Fotòpies	

## LA RAE A L' AISBE

- ✓ A Barcelona Esquerra, el **desenvolupament** de la RAE està sent **progressiu** i es construeix sobre la base d'una **valoració detallada per especialitat**.
- ✓ El disseny d'una nova especialitat no es basa exclusivament en la **distribució territorial** sinó que té en compte també altres elements com **l'anàlisi de processos i fluxos** de pacients o la **cartera de serveis** i els recursos de cada **proveïdor**.
- ✓ En conseqüència, en cas de ser considerat necessari, **el resultat per especialitat pot ser asimètric**.



- La relació que es defineix entre cada ABS i Hospital es basa en aquest marc general d'actuació i en principi cada ABS té únic Hospital com referència.
- L'existència de circumstàncies específiques poden determinar la relació d'1 ABS amb 2 Hospitals.

	ICS	ICS	Capse	ICS	Capse	EAP Pobla sec	ICS	ICS	ICS	ICS	ICS	ICS	ICS	ICS	Gesclínic	ICS	ICS	EAP Valplaza	EAP Valplaza
	2A	2B	2C	2D	2E	3A	3B	3C	3H	3D	3E	3G	4A	4B	4C	5A	5B	5C	5D
<b>ABS</b>																			
<b>Cirurgia General</b>	S.Cor	S.Cor	Clínic	S.Cor	Clínic	S.Cor	S.Cor	S.Cor	S.Cor	S.Cor	S.Cor	Plató	S.Cor	S.Cor	Clínic	Plató	Plató	Plató	Plató
<b>Cirurgia Vascular</b>	S.Cor	S.Cor	Clínic	S.Cor	Clínic	S.Cor	S.Cor	S.Cor	S.Cor	S.Cor	S.Cor	Plató	Clínic	Clínic	Clínic	Plató	Plató	Plató	Plató
<b>Cardiologia</b>	S.Cor	S.Cor	Clínic	S.Cor	Clínic	Clínic	S.Cor	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Plató	Plató	Plató	Plató
<b>Pneumologia</b>	S.Cor	S.Cor	Clínic	S.Cor	Clínic	Clínic	S.Cor	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Plató	Plató	Plató	Plató
<b>Endocrinologia</b>	S.Cor	S.Cor	Clínic	S.Cor	Clínic	Clínic	S.Cor	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Plató	Plató	Plató	Plató
<b>Dermatologia</b>	S.Cor	S.Cor	Clínic	S.Cor	Clínic	S.Cor	S.Cor	S.Cor	S.Cor	S.Cor	S.Cor	Plató	Clínic	Clínic	Clínic	Plató	Plató	Plató	Plató
<b>Neurologia</b>	S.Cor	S.Cor	Clínic	S.Cor	Clínic	Clínic	S.Cor	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Plató	Plató	Plató	Plató
<b>Digestiu</b>	S.Cor	S.Cor	Clínic	S.Cor	Clínic	Clínic	S.Cor	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Plató	Plató	Plató	Plató
<b>Oftalmologia</b> 	S.Cor	S.Cor		S.Cor			S.Cor					Plató			Clínic	Plató	Plató	Plató	Plató
<b>Urologia</b>															Clínic	Plató	Plató	Plató	Plató
<b>Otorinolaringologia</b>															Clínic	Plató	Plató	Plató	Plató
<b>Reumatologia</b>															Clínic	Plató	Plató	Plató	Plató
<b>Cirurgia Ortopèdica</b>															Clínic	Plató	Plató	Plató	Plató



## **Grup Clínic d'oftalmologia de l'AISBE (18 de febrer 2015)**

### **➤ Coordinador: Bernardo Sanchez Dalmau**

#### **➤ MF:**

- ICS: Jordi Altirriba / Gustavo Losada
- CAPSE. Sira Casablanca

#### **➤ Infermeria:**

- CAPSE: Silvia Roura / Noemí García
- ICS: Juan Antonio Ondategui

#### **➤ Oftalmòlegs:**

- HC: Jose Ramon Fontenla
- HSC: Santiago Ortiz
- HP: Joan Pujol

#### **➤ Optometristes:**

- HC: Mireia Hereu
- HP: Anna Montolio Vila

### **➤ Oficina Tècnica AISBE: Mónica Gómez Martínez**

## **Proposta de treball. Aproximació qualitativa per als principals motius de consulta**

- Alteracions de l'agudesesa visual
- Cataracta (tant per control o revisió com per sospita diagnòstica)
- Fons d'ull en cas de DM o HTA
- Glaucoma
- Conjuntivitis (bàsicament víriques o al·lèrgiques que no milloren)
- Miodesòpsies/fotòpsies

## HOSPITAL SAGRAT COR - OFTALMOLOGIA CIRCUIT DE DERIVACIÓ

Alteracions de l'agudesa visual  
Cataracta  
Fons d'ull en cas de DM o HTA  
Glaucoma  
Conjuntivitis  
Miodesòpsies / fotòpsies  
Resta de malaltia oftalmològica habitual

### MENORS DE 15 ANYS (URGÈNCIES I PROGRAMACIÓ)

Hospital Sant Joan de Déu

### PROGRAMACIÓ NORMAL

Programació des dels CAP per preagendada

### PROGRAMACIÓ PREFERENT

1. Valorar primer forat lliure en l'agenda normal
2. Enviar sol·licitud de derivació: Jesus Villar
  - Via correu electrònic: [jvillar@hscor.com](mailto:jvillar@hscor.com)
  - Contactar telefònicament: 93 495 92 91

### CONSULTORIA

Equip Atenció Primària	Oftalmòleg	Email	Telèfon
Barcelona 2A Sant Antoni	NOELIA SABATER	<a href="mailto:NSABATER@clinic.ub.es">NSABATER@clinic.ub.es</a>	93 494 89 35
Barcelona 2B Via Roma	MARC FIGUERAS	<a href="mailto:MAFIGUER@clinic.ub.es">MAFIGUER@clinic.ub.es</a>	
Barcelona 2D Universitat	JUAN JOSE MOLINA	<a href="mailto:JMOLINA@clinic.ub.es">JMOLINA@clinic.ub.es</a>	
Barcelona 3A Poble Sec-Montjuïc	OSCAR FARRÁS	<a href="mailto:oscar.farras@hscor.com">oscar.farras@hscor.com</a>	

### URGÈNCIES 24 HORES

Servei d'Oftalmologia Hospital Clínic (H. Maternitat)

Data elaboració: Maig de 2015 / Data acceptació per la Comissió Permanent: Maig de 2015 / Propera revisió: 2017

## HOSPITAL PLATO - OFTALMOLOGIA CIRCUIT DE DERIVACIÓ

Alteracions de l'agudesa visual  
Cataracta  
Fons d'ull en cas de DM o HTA  
Glaucoma  
Conjuntivitis  
Miodesòpsies / fotòpsies  
Resta de malaltia oftalmològica habitual  
Oftalmologia infantil (No quirúrgica)

### PROGRAMACIÓ NORMAL

Programació des dels CAP per preagendada

### PROGRAMACIÓ PREFERENT

1. Valorar primer forat lliure en l'agenda normal
2. Enviar sol·licitud de derivació via correu electrònic
  - [carmen.ruiz@hospitalplato.com](mailto:carmen.ruiz@hospitalplato.com)
  - [rosario.rodriguez@hospitalplato.com](mailto:rosario.rodriguez@hospitalplato.com)
3. Contactar telefònicament (Tel. 93.3069901)

### CONSULTORIA

Equip Atenció Primària	Oftalmòleg	Email	Telèfon
Barcelona 3D Numància	Stefania Mazzarella	<a href="mailto:stefania.mazzarella@hospitalplato.com">stefania.mazzarella@hospitalplato.com</a>	93 306 99 00 ext 3030
Barcelona 5A Marc Aurel	Óscar Figueras	<a href="mailto:oscar.figuera@hospitalplato.com">oscar.figuera@hospitalplato.com</a>	
Barcelona 5D Sant Elies	Óscar Figueras	<a href="mailto:oscar.figuera@hospitalplato.com">oscar.figuera@hospitalplato.com</a>	
Barcelona 5C Bonaplata	Sergi M. Marache	<a href="mailto:sergi.marache@hospitalplato.com">sergi.marache@hospitalplato.com</a>	
Barcelona 5D Sertó	Sergi M. Marache	<a href="mailto:sergi.marache@hospitalplato.com">sergi.marache@hospitalplato.com</a>	

### URGÈNCIES 24 HORES

- No disposem de servei d'Urgències d'Oftalmologia 24h. Contactar SEMPRE telefònicament per valorar possibles derivacions.
- Servei d'Oftalmologia Hospital Clínic (H. Maternitat)
- Menors de 15 anys. Hospital San Joan de Déu

Data elaboració: Maig de 2015 / Data acceptació per la Comissió Permanent: Maig de 2015 / Propera revisió: 2017

- Pterígions

Dins del marc de les reunions de treball per ordenar circuits assistencials en l'àmbit de L'Àrea Integrada de Salut barcelona esquerra hem decidit centralitzar la cirurgia de Pterígions de les següents Àrees Bàsiques a l'Hospital Plató.

2 C Esquerra Eixample Rosselló

2 E Esquerra Eixample Casanova

3 A Poble Sec

3 C Dr. Carles Riba

3 D Bordeta

3 E Sants

3 H La

Marina

4 A Montnegre

4 B Montnegre

4 C Les Corts

A partir de l'1 de gener de 2016 les derivacions poden ser adreçades directament a l'Hospital Plató. Les que arribin a l'Hospital Clínic les adreçarem a Plató.

## **Objectius de treball per patologia i temes a destacar en aspectes treballats**

- Alteracions de l'agudesesa visual

# Alteracions Agudes Visual

## ANAMNESI

Realitzar anamnesi dirigida valorant especialment:

- Presència o no de dolor
- Velocitat instauració (menys d'1 setmana, entre 1 i 6 setmanes o més de 6 setmanes)
- Pèrdua mantinguda o transitòria
- Lateralitat
- Antecedents oftalmològics
- Severitat
- Validació amb l'ús normalitzat d'ulleres

## DERIVACIÓ

Urgències	Derivació preferent oftalmologia general	Derivació ordinària oftalmologia general	Derivació Optometrista
1. Dolor 2. Pèrdua sobtada (menys d'1 setmana)	1. Pèrdua subaguda (entre 1 i 6 setmanes) 2. Pèrdua severa 3. Pèrdua transitòria (descartar patologia cardíaca / neurològica)	1. Antecedent oftalmològic de recent diagnòstic 2. Resta	1. Bilateral amb sospita de defecte refractiu

## PRINCIPALS SOSPITES DIAGNÒSTIQUES

Urgències	Derivació preferent oftalmologia general	Derivació ordinària oftalmologia general	Derivació Optometrista
1. Obstruccions vasculars retina 2. Neuropatia òptica isquèmica 3. Neuritis òptica 4. Despreniment retina 5. Hemorràgia vítria	1. Degeneració macular humida 2. Altres maculopaties 3. Amaurosi fugax 4. Aura migranyosa	1. Altres	1. Defecte refractiu: <ul style="list-style-type: none"><li>• Miopia</li><li>• Hipermetropia</li><li>• Presbícia</li><li>• Astigmatisme</li></ul>

Data elaboració: Març de 2016 / Data acceptació per la Comissió Permanent: Març de 2016 / Propera revisió: 2018

## **Objectius de treball per patologia i temes a destacar en aspectes treballats**

- Cataracta (tant per control o revisió com per sospita diagnòstica)

### **Criteris d'Inclusió**

#### Generals

- Cataracta que justifiqui descens d'agudesa visual fins  $AV \leq 0.4$  amb millor correcció

#### Específics a valorar si no es compleix el previ d'agudesa visual

- Tipus de cataracta → Cataracta Cortical o Subcapsular Posterior
- Pacients joves (menor de 55 anys) i/o en edat laboral
- Professió que requereix A. V. properes a 10/10 (conductor professional, altres)
- Defectes de refracció elevats que no toleren la correcció òptica requerida
- Ull únic o ull adelf amb ambliopia profunda
- Altres motius a criteri clínic . \_\_\_\_\_

### **Criteris d'exclusió**

#### Absoluts

- Criteris exclusivament refractius /estètics

#### Relatius

- Cap possibilitat de millora en la AV
- Associada a altres patologies funcionalment invalidants

### **Situacions especials**

**(després de valorar els riscos i informar al pacient):**

- Cataracta i distròfia endotelial
- Cataracta i glaucoma
- Cataracta i DMAE
- Cataracta i Retinopatia Diabètica
- Altres patologies oculars greus: \_\_\_\_\_

## **CRITERIS DE SEGUIMENT**

### **Seguiment**

- Pacient operat, després del tancament total de l'episodi a l'hospital: alta total.
- Pacient no quirúrgic (en aquest moment no és pertinent la intervenció): a criteri clínic
  - o Propera revisió
  - o Seguiment per part de Metge de Família / Oftalmòleg de referència

## **Objectius de treball per patologia i temes a destacar en aspectes treballats**

- Fons d'ull en cas de DM o HTA

# CRIBRATGE DE LA RETINOPATIA DIABÈTICA EN PACIENTS AMB DIABETIS MELLITUS TIPUS 2

## CRITERIS D'INCLUSIÓ

DM2 en el moment del diagnòstic o bé periòdicament segons resultat de la retinografia

## CRITERIS D'EXCLUSIÓ

- DM2 amb RD coneguda.
- Presència d'altres patologies que requereixin seguiment d'oftalmologia. En aquest cas serà l'especialista el responsable de controlar la possible retinopatia diabètica.
- Limitació de la tècnica: cataractes importants, presència de nistagmes, ptosi palpebral, pupil·les <3,5mm, etc.
- Presència de problemes de salut importants que dificultin una bona tècnica: tremolor no controlada, demències avançades, cervicoartrosi severa, etc.

## INDICACIÓ

Medicina de Família, Infermeria de Família i Endocrinòleg.

## RETINÒGRAF I OFTALMÒLEG CONSULTOR DE RETINÒGRAF

Equip	Retinògraf	Oftalmòleg Consultor de Retinògraf	Equip	Retinògraf	Oftalmòleg Consultor de Retinògraf	Equip	Retinògraf	Oftalmòleg Consultor de Retinògraf
ABS ICS	Numància / Drassanes	Numància i Manso	Casanova i Borrell	Borrell	Hospital Clínic	Sarrià-Vallplasa	Sarrià-Vallplasa	Hospital Plató
			Les Corts	La Maternitat	Hospital Clínic	Les Hortes	Numancia	Numància i Manso

## CRITERIS DE DERIVACIÓ I SEGUIMENT

- No Retinopatia Diabètica: cribratge cada 2 anys
- Retinopatia Diabètica lleu: control anual al CAP
- Retinopatia Diabètica no proliferativa moderada o severa: derivació ordinària l'oftalmòleg
- Retinopatia Diabètica proliferativa: derivació preferent a l'oftalmòleg
- Situacions urgents (exemple presència hemorràgia vítria): Derivació a urgències
- L'oftalmòleg informarà a l'Equip d'Atenció Primària, pels canals establerts en cada cas, del diagnòstic i l'evolució dels casos derivats dins del programa de cribratge .

## **Objectius de treball per patologia i temes a destacar en aspectes treballats**

- Glaucoma

# Críteris de derivació per glaucoma - AISBE

## Críteris de derivació

1. Sospita de glaucoma per algun altre especialista
2. Alguna mesura de pressió intraocular  $\geq 21$  mmHg
3. Tractament amb corticoides orals, durant més de 6 mesos seguits
4. Pacients > 45a amb :
  - Antecedents familiars directes (pares i germans) de glaucoma
    - Abans dels 45 anys si el familiar ha estat d'aparició precoç
  - Miopia o hipermetropia superior a 5D

## Críteris de seguiment

1. Pacients en seguiment oftalmològic individualitzat a criteri clínic. Citació directa per l'oftalmòleg
2. Seguiment de l'alta de pacients. Citació des d'Atenció Primària:
  1. General:
    1. Alta total
  2. Pacients amb tractament amb corticoides orals, si el tractament persisteix:
    - Visita amb el oftalmòleg a l'any
  3. Pacients > 45a amb antecedents familiars directes amb controls normals o miopia o hipermetropia superior a 5D
    - Visita amb l'oftalmòleg a partir dels 2 anys, valorable en funció de l'informe d'alta

Data elaboració: Març de 2016 / Data acceptació per la Comissió Permanent: Març de 2016 / Propera revisió: 2018

## **Objectius de treball per patologia i temes a destacar en aspectes treballats**

- Conjuntivitis (bàsicament víriques o al·lèrgiques que no milloren)
- ULL VERMELL

## Síndrome d'Ull vermell

### ANAMNESIS

Fer una anamnesis dirigida valorant especialment

- Presència o no de dolor
- Pèrdua de visió
- Velocitat d'instauració
- Antecedents oftalmològics
- Antecedents traumàtics

### DERIVACIÓ

Urgències	Derivació <b>preferent</b> oftalmologia general	Derivació <b>ordinària</b> oftalmologia general	Avaluació <b>preferent</b> EAP
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor</li> <li>• Pèrdua de visió (no degut a secreció)</li> <li>• Cirurgia ocular recent</li> <li>• Trauma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instauració aguda (dies), sense secreció o amb secreció que no millora amb tractament habitual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instauració crònica (setmanes / mesos)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemorràgia subconjuntival espontània (control TA)</li> </ul>

### PRINCIPALS SOSPITES DIAGNÒSTIQUES

Urgències	Derivació <b>preferent</b> oftalmologia general	Derivació <b>ordinària</b> oftalmologia general	Derivació <b>preferent</b> medicina general*
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erosió / Úlcera corneal (dolor intens +/- pèrdua AV)</li> <li>• Uveïtis (pèrdua AV i dolor)</li> <li>• Glaucoma agut (pèrdua AV i dolor sever)</li> <li>• Escleritis ant (dolor)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conjuntivitis aguda d'evolució desfavorable</li> <li>• Pingueculitis</li> <li>• Altres inflamacions de superfície ocular</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conjuntivitis crònica</li> <li>• Ull sec</li> <li>• Pterigi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemorràgia subconjuntival (control TA)</li> </ul>

### HIPERÈMIA CONJUNTIVAL



Més intensa en fons de sac, típica en conjuntivitis.

### HEMORRÀGIA SUB-CONJUNTIVAL



Vermell intens, sense patró establert. Espontània y normalment banal.

### HIPERÈMIA CILIAR



Pot aparèixer en casos de patologia corneal o intraocular. Si s'acompanya de dolor intens i/o pèrdua visual requereix derivació urgent

### HIPERÈMIA SECTORIAL



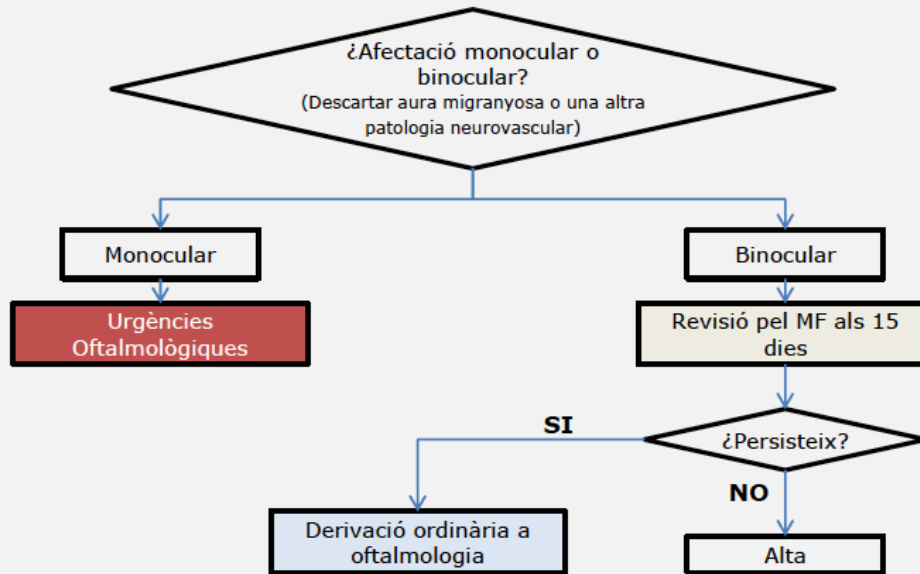
Pot aparèixer en casos de epiescleritis, pterigium, escleritis, etc. Només si s'acompanya de dolor intens i/o pèrdua visual requereix derivació urgent a l'especialista.

## **Objectius de treball per patologia i temes a destacar en aspectes treballats**

- Miodesòpsies/fotòpsies

# FOTÒPSIES I MIODESÒPSIES

**FOTÒPSIES: Pacient que presenta sensació de visió de llums o centelleigs**



**MIODESÒPSIES: Pacient que presenta visió com conjunt de taques, punts, filaments, forma de araña, etc**

