

INTRODUCCIÓN

La administración intravítrea de fármacos es aceptada en el tratamiento de determinadas enfermedades coriorretinianas oculares. La complicación más temida en la vía de administración intravítrea de fármacos es la endoftalmitis (infección intraocular con efectos devastadores).

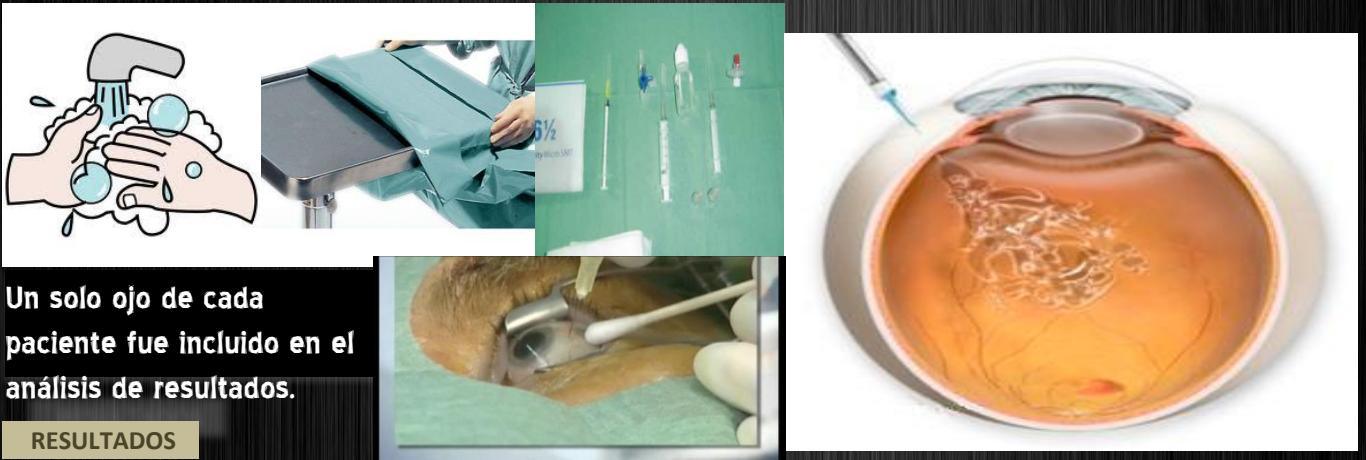
OBJETIVO

Realizar una correcta asepsia en la administración de las inyecciones intravítreas para disminuir el riesgo de endoftalmitis.

METODOLOGÍA

Estudio prospectivo de 50 pacientes con edema molecular diabético (EMD) tratados con una fase de carga de inyecciones intravítreas mensuales durante 3 meses de Ranibizumab.

1. Profilaxis antes de la inyección: tratar cualquier infección ocular antes de realizar el procedimiento. Usar colirios estériles.
2. Lugar de inyección: "Sala limpia" que permita la realización de una técnica estéril.
3. Uso de material estéril: guantes, blefarostato (evita contacto de aguja con párpado y pestaña), calibrador estéril, paño fenestrado, aguja estéril 30G, hemostetas, en una mesa de mayo.
4. Reducción de la flora bacteriana de la superficie ocular y párpados. Hacer campo quirúrgico limpiando la zona ocular (incluida cejas) con gasas impregnadas en povidona yodada al 5%. Aplicar povidona yodada diluida al 10% en BSS, una o dos gotas en saco conjuntival tras una gota de anestésico tópico.
5. Antibiótico tópico de amplio espectro postinyección.



Un solo ojo de cada paciente fue incluido en el análisis de resultados.

RESULTADOS

De los 50 pacientes el 64% eran varones y el 46% mujeres. La edad media 58.5 años. El número total de inyecciones intravítreas aplicadas durante el estudio fueron 150.

El periodo de tratamiento duró 3 meses, y el de valoración y seguimiento de 6 meses para cada paciente. Ninguno de ellos presentó signos de endoftalmitis durante los 6 meses de seguimiento.

CONCLUSIONES

La endoftalmitis es una de las complicaciones más graves en oftalmología. Se debe a la entrada de microorganismos en el interior del globo ocular, donde se pueden multiplicar y liberar toxinas y enzimas que destruyen la función e integridad de los tejidos oculares con consecuencias devastadoras para la visión y la anatomía ocular. Por ello es fundamental en la práctica clínica tomar las medidas posibles para prevenirla.

El enfermero/a tiene un papel fundamental en esta enfermedad, pues mantiene las condiciones de asepsia y la esterilidad correspondiente de los materiales con los que va a instrumentar.

Cuando se instaura la endoftalmitis el éxito del tratamiento depende de un diagnóstico precoz teniendo un papel importante el trabajo del enfermero/a en cuanto al asesoramiento de las medidas postinyección que debe tomar el paciente y en la explicación de los síntomas de alarma de estos.

La incidencia de esta patología es muy baja. Se ha reducido mucho a lo largo de las últimas décadas. En nuestro estudio no hemos encontrado ningún paciente con endoftalmitis tras la inyección. Por eso creemos que estas medidas son útiles para la prevención de esta grave patología ocular.

BIBLIOGRAFÍA

- Domínguez A. Dispositivos y medicamentos introducidos intraocularmente para el tratamiento en el consultorio de enfermedades de los ojos. An Real Acad Nac Med. 1994; 61: II: 377-385.
- Rycroft B. Penicillin and control of deep intraocular infection. Br J Ophthalmol 1945; 29: 57-87.