



ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA DEL COLEGIO DE MÉDICOS OFTALMÓLOGOS DE JALISCO
CORRESPONDIENTE AL 03 DE AGOSTO 2023

TEMA SESIÓN ACADÉMICO-CULTURAL SALSEANDO LA OFTALMOLOGÍA

Siendo las 20:40 horas del jueves 03 de agosto del 2023, se da por iniciada la séptima sesión ordinaria del año del Colegio de Médicos Oftalmólogos de Jalisco, teniendo como sede la casa del oftalmólogo, con domicilio en calle López Cotilla número 2313, en la ciudad de Guadalajara.

Se da la bienvenida por el presidente del colegio Dr. Mario Salvador García Contreras.
Se procede a la lectura del acta de la sesión del mes de julio siendo aprobada.

Presentación de la sesión por parte del presidente quien otorga la palabra a la Dra. Nadia Vaal quien lleva la coordinación. La Dra. Vaal explica la dinámica: se presentaron casos clínicos por parte de los participantes y se contó con dos equipos conformados cada uno por 3 médicos residentes del Hospital Civil de Guadalajara y del Centro Médico de Occidente.

La doctora Vaal presenta al equipo conformado por los residentes del Hospital Civil de Guadalajara: Dr. Eduardo Navarro Lozano, Dr. Sebastián Martínez Flores, Dra. Lauren Barocio Ramos. El equipo del Centro Médico de Occidente: Dra. Grecia Mayorga, Dr. Humberto Macías y la Dra. Anel Quintero.

La Dra. Vaal cede la palabra a la doctora Ana María Ponce quien presenta el primer caso.

La Dra. Ponce inicia con la presentación del caso under pressure. Paciente femenino de 22 años con antecedente de PRK, la cual inicia con hipertensión ocular posterior a cirugía asociado al uso de esteroides, siendo el tratamiento inicial con análogos de prostaglandinas y una combinación fija de supresores de acuoso y posteriormente acetazolamida con lo que las presiones se encuentran en 17 en ojo derecho y en ojo izquierdo 22 de igual forma se presentan los estudios complementarios. En su seguimiento se realizan estudios de control en donde se evidencia datos de avance. El diagnóstico establecido es glaucoma de ángulo abierto de tipo juvenil asociado a esteroides, se determina presión meta y se decide manejo con trabeculectomía de manera inicial en ojo izquierdo y al no tener control ojo derecho también se opta por manejo quirúrgico. Describe la evolución de la paciente con control de PIO.

Se procede a realizar la dinámica en la que participan ambos grupos de residentes en donde se abordan diferentes cuestionamientos con respecto al caso clínico y en relación con la patología de glaucoma. Los equipos escogen un monto y de acuerdo con esto se presentan las preguntas. Si la respuesta no es correcta el otro equipo tiene la oportunidad de contestar de manera acertada y así obtener el monto contemplado.

La Dra. Ponce procede a realizar la revisión de la evidencia de las preguntas planteadas.

La Dra. Vaal cede la palabra al Dr. Daniel Valencia Paredes con el segundo caso.

El doctor presenta el caso de una paciente de 47 años, antecedente de asma, visión borrosa súbita de ojo izquierdo de 8 días de evolución y 2 días previos valorada con diagnóstico de uveítis de ojo izquierdo manejada con esteroide tópico y cicloplejia. En las imágenes clínicas de segmento anterior hiperemia, pseudodendrita en cornea parcialmente modificada por el uso de esteroides, reacción inflamatoria en cámara anterior con tyndall, tonometría de 16 mmHg de mercurio con asimetría de la presión con respecto a ojo contralateral. En fondo de ojo turbidez vítrea, nervio óptico borrado de predominio nasal, zonas de aparente cierre capilar puntos amarillentos y hemorragias. En la revisión por cuadrantes se observan placas amarillentas blanquecinas coalescentes y circunferencial. Describe el método diagnóstico en uveítis qué es nombrar y enlazar. Considera las posibilidades diagnósticas: retinitis herpética, sífilis atípica, toxoplasmosis atípica y tuberculosis por la simulación que puede presentar. En las variantes de las retinitis herpéticas se toman en cuenta la necrosis retiniana aguda, necrosis retiniana progresiva externa y retinitis por citomegalovirus. Describe los estudios que deben solicitarse en el abordaje de uveítis. De acuerdo con el escenario clínico se considera una necrosis retiniana aguda. Se inicia manejo desde su valoración inicial con valaciclovir acompañado de acetato de prednisolona y tropicamida con fenilefrina. A la evolución de forma inicial con aparentemente empeoramiento, pero las lesiones periféricas con discreta regresión. Después de 5 días de impregnación con antivirales se inicia prednisona vía oral y a los 11 días se observa disminución de las áreas de retinitis. En la evolución con mejoría de la turbidez y regresión de la retinitis.

Se procede a la dinámica por parte de los residentes en la que se realizan cuestionamientos que también enriquecen el caso clínico presentado.

La Dra. Vaal procede a la presentación de la Dra. Verónica Torres quien presenta el último caso clínico de la sesión: el enemigo al acecho.

Masculino de 52 años residente de Colima sin antecedentes de importancia. Al estar manejando su bicicleta siente que algo se introduce a su ojo. Es valorado en su hospital de zona en donde de acuerdo con notas se encuentra con un absceso y se indica tratamiento con lubricante ocular, colirios fortificados cada 4 horas y vitamina c. En su revaloración sin mejoría, se agrega netilmicina y lubricante en gel y al no presentar respuesta es enviado al servicio de córnea. En la valoración inicial infiltrado de aproximadamente 6.4 mm de bordes mal definidos de aspecto plumoso así mismo un defecto epitelial de 3 por 6 mm, se sospecha una queratitis fúngica, se inicia fluconazol y se continúa con fortificados en dosis terapéuticas previa toma de cultivo, además de doxiciclina vía oral. A la evolución con empeoramiento de cuadro y con formación de placas sobre elevadas al extremo de la lesión. En resultado de cultivo se reporta fusarium. Se indica voriconazol y anfotericina tópico a dosis terapéuticas y voriconazol vía oral. Se agrega hipotensor ocular y se continúa con doxiciclina. Se aplica anfotericina b intraestromal y voriconazol intracamerar en 5 ocasiones. En citas subsecuentes con mejoría del cuadro de forma progresiva. Se disminuyen de forma gradual fortificados y se agrega esteroide tópico el cual se incrementa con cautela para control inflamatorio y posterior disminución. En última visita con opacidad corneal discretamente paracentral y agudeza visual funcional

Se realiza la última ronda de preguntas y respuestas que enriquecen la presentación del caso clínico. En el conteo final el equipo con mayor puntaje fue el de Centro Médico de Occidente.

Se tocan temas varios por parte de presidente del colegio y se les invita a participar en las actividades programadas.

El presidente agradece a los ponentes y se realiza la entrega de reconocimientos a los participantes y a las sedes de residencia.

Se da por terminada la sesión académica y se procede con la sesión cultural invitando a los asistentes a la clase de salsa por parte de la maestra Adriana Arellano Valdés y se invita al ambigú.

Se da por terminada la sesión



Dr. Mario Salvador García Contreras.
Presidente.



Dra. Beatriz Alvarado Castillo
Secretario