

11234



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

DIVISION ESTUDIOS DE POSTGRADO

ISSSTE

SUBDIRECCION GENERAL MEDICA DEL CENTRO MEDICO NACIONAL

20 DE NOVIEMBRE

PREVALENCIA DE LA RETINOPATIA DEL PREMATURO EN
EL CENTRO MEDICO NACIONAL 20 DE NOVIEMBRE

**TESIS DE POSTGRADO
PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGIA
P R E S E N T A
DR. CESAR AUGUSTO GONZALES DEL VALLE MORALES**



MEXICO, D.F.

2000



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

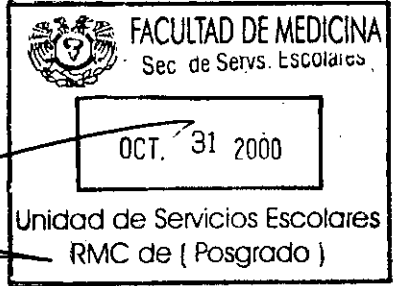
[Handwritten signature]

DR. LUIS PADILLA SANCHEZ
SUBDIRECTOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
DEL C. M. N. 20 DE NOVIEMBRE



[Handwritten signature]

DR. SERGIO MARTINEZ OROPEZA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO OFTALMOLOGIA
DEL C. M. N. 20 DE NOVIEMBRE



[Handwritten signature]

DR. LUIS PORFIRIO OROZCO GOMEZ
ASESOR DE TESIS
MEDICO ADSCRITO AL DEPARTAMENTO DE RETINA
DEL C. M. N. 20 DE NOVIEMBRE

[Handwritten signature]

DR. CESAR AUGUSTO GONZALEZ DEL VALLE MORALES
PRESENTA



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
DIVISION ESTUDIOS DE POSTGRADO**

ISSSTE

**SUBDIRECCION GENERAL MEDICA DEL CENTRO MEDICO NACIONAL
20 DE NOVIEMBRE**

**PREVALENCIA DE LA RETINOPATIA DEL PREMATURO EN EL CENTRO
MEDICO NACIONAL 20 DE NOVIEMBRE**

**TESIS DE POSTGRADO PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALIDAD
EN OFTALMOLOGIA**

PRESENTA: DR. CESAR AUGUSTO GONZALES DEL VALLE MORALES

MEXICO DF

2000

INDICE

A. Hoja de firmas	1
B. Presentación	2
C. Índice	3
D. Resumen	4
E. Introducción	5
F. Objetivos.....	7
G. Material y métodos	7
H. Resultados	8
I. Discusión y conclusiones	10
J. Bibliografía	11
k. Anexos	12

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de la retinopatía del prematuro en el centro medico nacional 20 de noviembre.

Material y métodos: Se realizo estudio con 30 pacientes que cumplieron con nacer menores a 35 semanas y peso menor a 1500gr, todos se revisaron con oftalmoscopia indirecta a los 28 días y si durante el primer estudio se demostraba vascularización completa se dejaba de dar seguimiento o de lo contrario se continuaba realizando periódicamente hasta completar la vascularización o en fase de requerir tratamiento

Resultados: Se encontró una prevalencia de la retinopatía del prematuro en el periodo de mayo de 1999 a julio del 2000 de 4(13.33%), de los cuales 3(10%) tuvo una clasificación tipo I con regresión adecuada sin secuelas y solo 1(3.3%) requirió tratamiento con láser argon.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of retinopathy of premature in Centro Medico Nacional 20 de Noviembre.

Material and methods: We made study with 30 patients who fulfilled to be born smaller to 35 weeks and smaller weight to 1500gr, all were reviewed with indirect ophthalmoscope to the 28 days and if during the first study vascularization were demonstrated completes were let give pursuit or otherwise it was continued making periodically until completing vascularization or in phase to require processing

Results: the prevalence of the retinopathy of premature in the period of May of 1999 to July of the 2000 of 4(13.33%), of which 3(10%) it had a classification type I, with regression adapted without sequels and single 1(3.3%) it required processing with laser argon.

PREVALENCIA DE LA RETINOPATIA DEL PREMATURO EN EL C. M. N. 20 DE NOVIEMBRE

INTRODUCCIÓN

La retinopatía del prematuro es un trastorno de vasos sanguíneos retinianos que puede aparecer en algunos recién nacidos pretermino con una gama de presentaciones, que puede condicionar desde miopía elevada, heterotopia macular, desprendimiento de retina con formación de membrana retrocristalinianas, o tener una regresión espontánea sin secuelas.

Este trastorno aparece en productos pretermino y tiene mayor incidencia en relación inversamente proporcional con la edad gestacional y peso a nacer de los productos esto es a menor edad gestacional y menor peso aumenta la incidencia. El riesgo de presentar este padecimiento prácticamente desaparece cuando el peso de al nacimiento supera los 1500 g. O el producto es mayor a 35 semanas y las manifestaciones clínicas se hacen evidentes apartir de la cuarta semana de vida extrauterina(1,4,6,7)

Haciendo un recuerdo de la embriogenesis cabe mencionar que la vascularización de la retina inicia hacia la 20 semana de gestación con la entrada de los vasos centrales de la retina por el nervio óptico, los cuales alcanzan la extrema periferia a la semana 46 esto es 4 semanas después de haber nacido. Si un producto nace y es sometido a oxigenoterapia, ésta tiene efecto tóxico sobre el desarrollo vascular retrasando el mismo y haciendo que un tejido mesenquimatoso limite el crecimiento vascular normal. Todo esto da como resultado zonas retinianas carentes de aporte vascular arterial las cuales generan un factor vasoactivo que induce neovascularización que posteriormente sufre una contracción del tejido fibrovascular neoformado con el consiguiente desprendimiento de retina llegando a ser de túnel estrecho y que se observa como masa blanquecina detrás del cristalino que históricamente le ha dado el nombre de fibrodisplasia retrolental a este padecimiento (4,6)

La retinopatía de prematuro tiene una clasificación internacional que unifica criterios diagnósticos y toma en cuenta la localización y la extensión como también el estadio de las lesiones, todo esto observado por un oftalmólogo subespecialista en retina, utilizando un oftalmoscopio indirecto con lupa de +20 dioptrías. Para hacer un diagnostico adecuado.(1,2,6)

El comité internacional propuso la división del fondo de ojo en tres zonas características:

ZONA I; un circulo que tiene como radio el doble de la distancia interpapilomacular, utilizando como centro el disco óptico

ZONA II; Circulo que rodea la zona I, alcanza la ora serrata del lado nasal y l ecuador del lado temporal.

ZONA III; representa el exceso temporal (final de la zona II hasta la ora serrata) todo el fondo ojo se divide en husos horarios en la misma forma que la carátula de un reloj, para poder localizar cualquier hallazgo.

ESTADIOS DE LA RETINOPATIA DEL PREMATURO

1. Línea de demarcación (Línea blanco rosada no prominente) situada entre la retina vascularizada y la no vascularizada o posterior. Los vasos que terminan aquí son perpendiculares a la línea de demarcación y se denominan clásicamente tallos de escoba. En el 80% de los casos el proceso evoluciona hacia la regresión y la curación espontánea sin secuelas o consecuencias mínimas aunque puede evolucionar a la etapa II
2. El Borde de la línea de demarcación (muralla) se transforma en una banda que se ensancha y al mismo tiempo se hace prominente con respecto al plano retiniano, forma un rodete blanco rosado y los vasos posteriores pueden penetrarla, en la superficie de la retina posterior pueden observarse algunos ovillos de neovasos y tortuosidades arteriales y venosas, pueden aparecer algunas hemorragias, en la mayoría de los casos en este estadio todavía se produce una regresión sin o con secuelas mínimas o pasar al estadio 3.
3. Proliferación fibrovascular por delante del plano retiniano, el rodete prominente descrito en la anterior fase aumenta de volumen, la proliferación fibrovascular se desarrolla en el vítreo a partir de tejido prominente neoformado, en la retina situada por detrás de los vasos suelen ser tortuosos las membranas fibrovasculares forman en el vítreo bandas importantes que se hacen coalescentes y pueden ocultar un cuadrante completo, según la importancia y la extensión periférica de la lesión proliferativa y también la afección de las zonas 2 y uno en el estadio tres se distinguen tres grados leve, moderado y severo. Las de grado leve y moderado pueden evolucionar a una regresión con secuelas de gravedad variable o hacia el estadio 4 que es la más habitual de los grados severos.
4. Desprendimiento de retina subtotal casi siempre traccional y casi nunca exudativo aunque pueden coexistir ambos factores, se han descrito dos tipos que respeta la macula y desprendimiento subtotal que involucra la macula.
5. Desprendimiento de retina total se produce después de fuerzas de tracción anterioposteriores ejercidas por el tejido proliferativo que se ha

desarrollado hacia delante. el polo posterior se desprende habitualmente en ultimo lugar y la retina distendida entre la ora serrata

Y la papila forma un túnel, de acuerdo a la clasificación

OBJETIVO

Conocer la prevalencia y frecuencia de la retinopatía del prematuro en el centro medico nacional 20 de noviembre donde es frecuente el ingreso de neonatos prematuros con el fin de evitar las complicaciones y secuelas ya mencionadas en marco teórico además de ser necesario aplicar tratamiento temprano y eficaz a los pacientes que lo requieran.

Nuestra hipótesis será determinar si la frecuencia de la retinopatía del prematuro en el centro medico nacional 20 de noviembre es concordante con los reportes de este padecimiento en otros centros hospitalarios

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Realizar el estudio por oftalmoscopia indirecta a los pacientes con riesgo a desarrollar este padecimiento que sean ingresado a neonatología en un periodo de un año.
2. conocer cual es el estadio mas frecuentes observados en los pacientes de este hospital.
3. realizar un tratamiento oportuno cuando sea necesario

MATERIALES Y METODOS

CRITERIOS DE INCLUSIÓN: serán incluidos todos los pacientes prematuros admitidos a la unidad de neonatología del centro nacional 20 de noviembre apartir de mayo de 1999 a mayo del año 2000, durante periodo de un año, y que cuente con edad gestacional menos o igual a 35 semanas por fecha de ultima menstruación con un peso menor a 1500 g.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: serán excluidos todos los pacientes que tengan edad gestacional mayor a 35 semanas por fecha de ultima menstruación o peso al nacer mayor de 1500 gr. Así como los pacientes en los que la exploración oftalmológica represente riesgo mas que beneficio⁽¹⁻⁵⁾.

Si durante el primer examen (4 semanas) o durante el control evolutivo existe vascularización de la periferia retiniana, el paciente deja de presentar riesgo para la enfermedad y no será necesario repetir el estudio nuevamente.

Nuestro diseño fue Transversal, descriptivo. El examen oftalmológico será realizado por el retinologo siempre el mismo, y uno o más ayudantes. Para lograr la dilatación pupilar completa se colocara una gota de tropicamida y una de fenilefrina al 10 % en el saco conjuntival inferior una hora antes del examen, si transcurrido el tiempo no se logra una dilatación adecuada se aplicara unguento de atropina por tres noches consecutivas para realizar el examen el cuarto día.

desarrollado hacia delante. el polo posterior se desprende habitualmente en ultimo lugar y la retina distendida entre la ora serrata

Y la papila forma un túnel, de acuerdo a la clasificación

OBJETIVO

Conocer la prevalencia y frecuencia de la retinopatía del prematuro en el centro medico nacional 20 de noviembre donde es frecuente el ingreso de neonatos prematuros con el fin de evitar las complicaciones y secuelas ya mencionadas en marco teórico además de ser necesario aplicar tratamiento temprano y eficaz a los pacientes que lo requieran.

Nuestra hipótesis será determinar si la frecuencia de la retinopatía del prematuro en el centro medico nacional 20 de noviembre es concordante con los reportes de este padecimiento en otros centros hospitalarios

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Realizar el estudio por oftalmoscopia indirecta a los pacientes con riesgo a desarrollar este padecimiento que sean ingresado a neonatología en un periodo de un año.
2. conocer cual es el estadio mas frecuentes observados en los pacientes de este hospital.
3. realizar un tratamiento oportuno cuando sea necesario

MATERIALES Y METODOS

CRITERIOS DE INCLUSIÓN: serán incluidos todos los pacientes prematuros admitidos a la unidad de neonatología del centro nacional 20 de noviembre apartir de mayo de 1999 a mayo del año 2000, durante periodo de un año, y que cuente con edad gestacional menos o igual a 35 semanas por fecha de ultima menstruación con un peso menor a 1500 g.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: serán excluidos todos los pacientes que tengan edad gestacional mayor a 35 semanas por fecha de ultima menstruación o peso al nacer mayor de 1500 gr. Así como los pacientes en los que la exploración oftalmológica represente riesgo mas que beneficio⁽¹⁻⁵⁾.

Si durante el primer examen (4 semanas) o durante el control evolutivo existe vascularización de la periferia retiniana, el paciente deja de presentar riesgo para la enfermedad y no será necesario repetir el estudio nuevamente.

Nuestro diseño fue Transversal, descriptivo. El examen oftalmológico será realizado por el retinologo siempre el mismo, y uno o más ayudantes. Para lograr la dilatación pupilar completa se colocara una gota de tropicamida y una de fenilefrina al 10 % en el saco conjuntival inferior una hora antes del examen, si transcurrido el tiempo no se logra una dilatación adecuada se aplicara unguento de atropina por tres noches consecutivas para realizar el examen el cuarto día.

desarrollado hacia delante. el polo posterior se desprende habitualmente en ultimo lugar y la retina distendida entre la ora serrata

Y la papila forma un túnel, de acuerdo a la clasificación

OBJETIVO

Conocer la prevalencia y frecuencia de la retinopatía del prematuro en el centro medico nacional 20 de noviembre donde es frecuente el ingreso de neonatos prematuros con el fin de evitar las complicaciones y secuelas ya mencionadas en marco teórico además de ser necesario aplicar tratamiento temprano y eficaz a los pacientes que lo requieran.

Nuestra hipótesis será determinar si la frecuencia de la retinopatía del prematuro en el centro medico nacional 20 de noviembre es concordante con los reportes de este padecimiento en otros centros hospitalarios

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Realizar el estudio por oftalmoscopia indirecta a los pacientes con riesgo a desarrollar este padecimiento que sean ingresado a neonatología en un periodo de un año.
2. conocer cual es el estadio mas frecuentes observados en los pacientes de este hospital.
3. realizar un tratamiento oportuno cuando sea necesario

MATERIALES Y METODOS

CRITERIOS DE INCLUSIÓN: serán incluidos todos los pacientes prematuros admitidos a la unidad de neonatología del centro nacional 20 de noviembre apartir de mayo de 1999 a mayo del año 2000, durante periodo de un año, y que cuente con edad gestacional menos o igual a 35 semanas por fecha de ultima menstruación con un peso menor a 1500 g.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: serán excluidos todos los pacientes que tengan edad gestacional mayor a 35 semanas por fecha de ultima menstruación o peso al nacer mayor de 1500 gr. Así como los pacientes en los que la exploración oftalmológica represente riesgo mas que beneficio⁽¹⁻⁵⁾.

Si durante el primer examen (4 semanas) o durante el control evolutivo existe vascularización de la periferia retiniana, el paciente deja de presentar riesgo para la enfermedad y no será necesario repetir el estudio nuevamente.

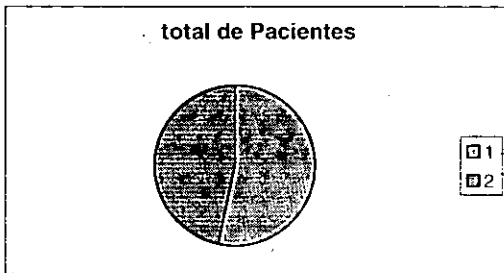
Nuestro diseño fue Transversal, descriptivo. El examen oftalmológico será realizado por el retinologo siempre el mismo, y uno o más ayudantes. Para lograr la dilatación pupilar completa se colocara una gota de tropicamida y una de fenilefrina al 10 % en el saco conjuntival inferior una hora antes del examen, si transcurrido el tiempo no se logra una dilatación adecuada se aplicara unguento de atropina por tres noches consecutivas para realizar el examen el cuarto día.

Se anestesiara cada ojo con uso de anestesia tópica con tetracaina colocada en el fondo de saco conjuntival y después de 15 segundos los párpados serán abiertos por medio de separadores desmarres por el ayudante

Se revisara la retina mediante oftalmoscopio indirecto y con la lupa de +20 dioptrías. Por el especialista de retina. En caso de requerir indentación escleral, esta se llevara acabo mediante aplacador con punta de algodón humedecido con tetracaina.

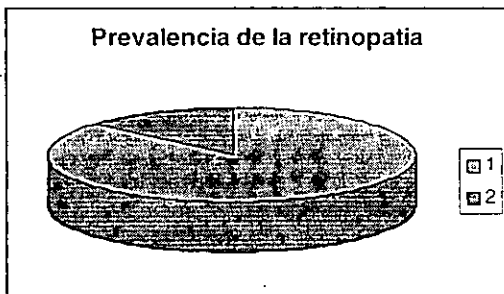
RESULTADOS

Durante el año que duro el estudio se incluyeron 32 pacientes dos pacientes fueron excluidos debido a fallecimiento secundario a su prematuréz. Solo se tomaron 30 pacientes como base, a todos los pacientes se le realizo su examen correspondiente según normas del protocolo, de los 30 pacientes 16 pacientes fueron varones(53.33%) y 14 mujeres (46.67%), figura 1



1. Hombres 53.33%
2. mujeres 46.67%

El examen mediante método descrito revelo que 4 pacientes de los 30 desarrollaron algún tipo de retinopatía del prematuro esto corresponde al 13.33%, 3 de ellos desarrollaron lo que lo calificaremos dentro del etapa I de la retinopatía del prematuro los cuales tuvieron regresión entre 2 a 5 semanas sin dejar secuelas. el cuarto paciente del estudio desarrolla etapa III, zona II que requirió ser tratado con LASER argón en el lado temporal con una regresión adecuada a las 5 semanas pero un seguimiento con secuelas en el campo visual del ojo derecho en la zona tratada con LASER

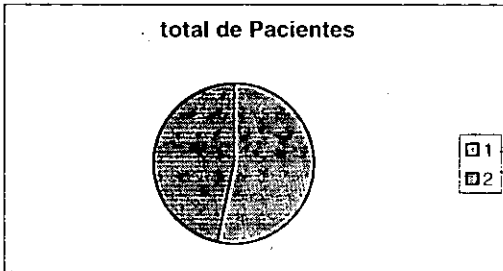


Se anestesiara cada ojo con uso de anestesia tópica con tetracaina colocada en el fondo de saco conjuntival y después de 15 segundos los párpados serán abiertos por medio de separadores desmarres por el ayudante

Se revisara la retina mediante oftalmoscopio indirecto y con la lupa de +20 dioptrías. Por el especialista de retina. En caso de requerir indentación escleral, esta se llevara acabo mediante aplacador con punta de algodón humedecido con tetracaina.

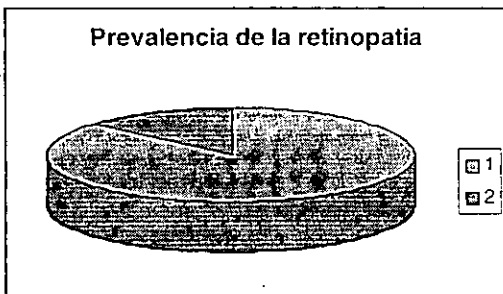
RESULTADOS

Durante el año que duro el estudio se incluyeron 32 pacientes dos pacientes fueron excluidos debido a fallecimiento secundario a su prematuréz. Solo se tomaron 30 pacientes como base, a todos los pacientes se le realizo su examen correspondiente según normas del protocolo, de los 30 pacientes 16 pacientes fueron varones(53.33%) y 14 mujeres (46.67%), figura 1



1. Hombres 53.33%
2. mujeres 46.67%

El examen mediante método descrito revelo que 4 pacientes de los 30 desarrollaron algún tipo de retinopatía del prematuro esto corresponde al 13.33%, 3 de ellos desarrollaron lo que lo calificaremos dentro del etapa I de la retinopatía del prematuro los cuales tuvieron regresión entre 2 a 5 semanas sin dejar secuelas. el cuarto paciente del estudio desarrolla etapa III, zona II que requirió ser tratado con LASER argón en el lado temporal con una regresión adecuada a las 5 semanas pero un seguimiento con secuelas en el campo visual del ojo derecho en la zona tratada con LASER

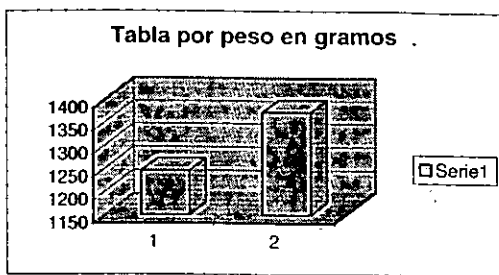


1. Sin retinopatía del prematuro 66.67%
2. Con retinopatía del prematuro. 13.33%

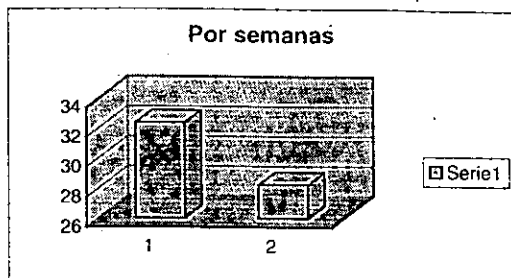
El promedio de edad gestacional al nacimiento de los niños que desarrollaron retinopatía fue de 28.25 semanas, mediana de 28 semanas para los pacientes sin retinopatía fue de 32.38 semanas, mediana 33 semanas.

El peso promedio para los pacientes con retinopatía fue de 1245.5 g. y para los pacientes sanos fue de 1371.88 g.

La prevalencia de la retinopatía del prematuro en el C.M.N. 20 DE NOVIEMBRE durante un año de mayo de 1999 a mayo del 2000 fue de 13% por cada 100 nacidos vivos con un peso menor o igual a 1500 g. Y una edad gestacional menor o igual a 35 semanas por fecha de última menstruación



1. Peso en gramos promedio de pacientes con retinopatía 1245.5 g
2. Peso en gramos en pacientes sanos 1371.88 g.



1. Prematuros sanos con promedio de 32.38 semanas de gestación al nacimiento
2. Prematuros con edad gestacional retinopatía del prematuro de 28.25 semana.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La retinopatía del prematuro es una enfermedad vascular de la retina que afecta a niños recién nacidos prematuros con factores de riesgo con edad gestacional menor de 35 semanas y peso menor de 1500 g., este fenómeno se ha presentado con mas frecuencia en las ultimas décadas debido a que ha aumentado de manera importante la sobre vida de los recién nacidos prematuros, el examen oftalmológico con oftalmoscopio binocular indirecto con lupa de 20 dioptrías(1,3,4) Es una valoración indispensable para todo paciente prematuro que presente riesgo para desarrollar esta patología siendo la única herramienta útil para detectar cambios en la retina de los prematuros además de ser un método de exploración rápido y poco costoso, que se puede realizar en el cuñero o la unidad de cuidados intensivos neonatales

El hallazgo más frecuente encontrado fue la tortuosidad de vasos en 6 pacientes pero al no estar asociado a alguna otra característica de la retinopatía del prematuro no consideramos de importancia y se describe con hallazgo(4,5)

Los cambios en la retina periférica llamados blanco sin presión fue la lesión asociado a retinopatía del prematuro más frecuente ya que 3 de los 4 pacientes se presento todos tuvieron buena evolución y regresionaron, muy probablemente debido al desarrollo de vasculatura que termina aproximadamente a la semana 38 de gestación

Solo un paciente desarrollo estadio III, zona II, por lo cual fue tratado con LASER argón con regresión adecuada en 5 semanas post LASER.

La asociación entre retinopatía y concentración de oxígeno en el paciente prematuro esta bien establecida pero en este estudio no se pudo realizar ésta evaluación adecuadamente porque en algunos expedientes estaba reportada con gasometrías y en otros solo se colocaba la concentración de oxigeno de la incubadora.

En diversos reportes de la literatura la prevalencia de la enfermedad va del 12% al 27 % según sea la revisión mexicana o americana.

Lo más importante del estudio es su característica descriptiva y transversal que significa la continuación de estudios anteriores sobre la misma patología que confirma que la idiosincrasia en la raza mestiza mexicana tiene menor prevalencia que otras poblaciones y razas estudiadas.

BIBLOGRAFIA

1. American academy of pediatrics, Screening examination of premature infants for retinopathy of prematurity, pediatrics volume 100, number 2, agosto de 1997.
2. Hussain, Naveed MBBS, DCH; Clive ,Jonathan PhD, Current incidence of retinopathy of prematurity 1989-1997. Pediatrics, volumen 104 numero 3 septiembre de 1999
3. Olea Vallejo JL, Risk factors in retinopathy of prematurity, An Esp. Pediatría volume 47 number 2 agosto de 1997.
4. Yannuzzi, Guyet, Green, The retinal Atlas, pg 789-1000, ediccion 1998 editorial CD ROM mosby.
5. VITREORETINAL COURSE 1997, BASCON PALMER INSTITUTE, MIAMI FLORIDA edición CD ROM by bascon Palmer Institute ,1997.
6. Ryan, the retina, PG 1200 – 1343, EDITORIAL MOSBY CD ROM 1998.
7. Retinopathy of premature in infants < 32 weeks' gestation at birth in New South Wales in 1993-1994 Todd D., J. Paediatrics Child health, 1999 aug; 35(4); 355-7.

CARTA DE CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR ESTUDIO

Por medio del presente autorizo al DR. _____ a realizar el estudio pertinente para descartar la retinopatía del prematuro teniendo conocimiento de lo que implica esta enfermedad que puede ser causa de daño visual permanente sabiendo que los efectos de la dilatación son mínimos y temporales de aproximadamente de 6 a 8 hr.

Padre nombre y firma

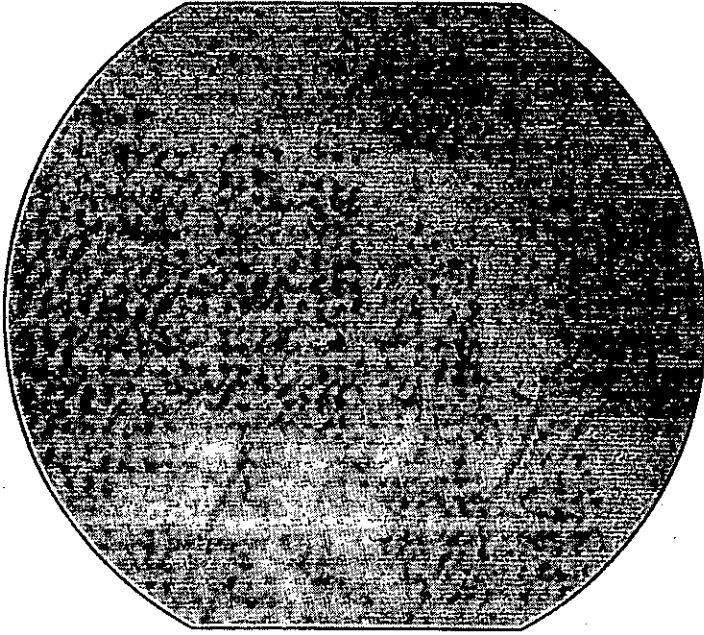
Madre nombre y firma

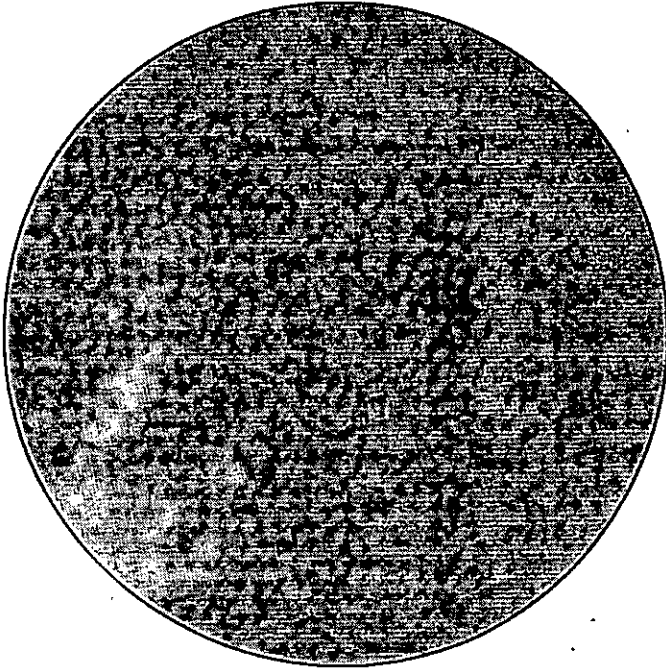
Tutor o apoderado nombre y firma

Testigo 1 nombre y firma

Testigo 2 nombre y firma

RETINOPATIA DEL PREMATURO III





RETINOPATÍA DEL PREMATURO ESTADIO I

FICHA EXPEDIENTE RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD.

NOMBRE:

CEDULA:

FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA):

SEXO (M/F):

PESO AL NACER EN GRAMOS:

EDAD GEST.:

APGAR:

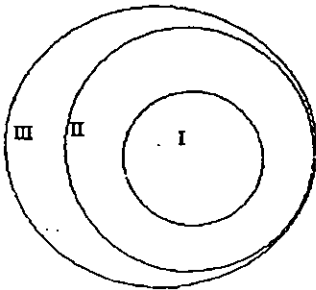
NACIMIENTOS MULTIPLES (UNICO, GEMELOS, TRILLIZOS):

EXPLORACION FECHA DEL EXAMEN:

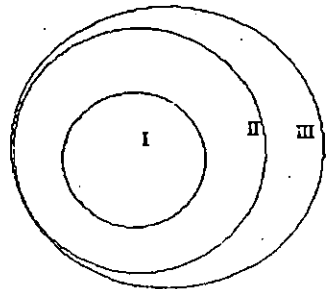
MEDICO:

MARCAR CON UNA "X" LA ZONA AFECTADA Y EN UN PARENTESIS LA CLAVE SEGUN CORRESPONDA: NORMAL (VACIO), LINEA DE DEMARCACION (1), BORDE (2), BORDE MÁS PROLIFERACION (3), D.R. (4), SIN INFORMACION (9).

O.D.



O.I.



FICHA EXPEDIENTE RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD.
CONTINUACION.

MARQUE EL ESTADIO MAS AVANZADO EN CADA MERIDIANO:

Si existe el estadio 3 : 1 = medio, 2 = moderado, 3 = severo.

Si existe el estadio 4: 1 = exudativo, 2 = traccional, 3 = mixto.

OTROS HALLAZGOS. MARQUE CON UNA "X":

O.D.

O.S.

A Dilatación y tortuosidad de los vasos retinianos

B Dilatación de los vasos del iris.

C Rigidez pupilar.

D Opacidad vitrea.

E Hemorragia.

FIBROPLASIA RETROLENTAL.

Marque con una "X".

O.D.

O.S.

I Masa opaca pequeña en la periferia sin desprendimiento.

II Masa opaca grande en la periferia con desprendimiento localizado.

III Masa grande en la periferia con pliegue traccional desde el disco óptico.

IV Masa retrolental que cubre parte de la pupila.

V Masa retrolental que cubre la totalidad de la pupila.

Comentarios: