

**REVISTA
INFORMATIVA**



**SOCIEDAD CHILENA
DE OFTALMOLOGÍA**

**VIGÉSIMA SEGUNDA EDICIÓN DIGITAL
AÑO 27 N°214 JUNIO 2021**

TRABAJO EN EQUIPO Y COMPROMISO CON LOS PACIENTES

**TRAUMA OCULAR EN LA UTO Y EN REGIONES:
SERVICIO PÚBLICO A TODA PRUEBA**

**REPARACIÓN OCULAR:
UN TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO Y A
LARGO PLAZO**

PROGRAMA PIRO: PARTICIPACION DE SOCHIOF EN EL SENADO DE LA REPUBLICA

El 17 de mayo pasado, la Sociedad Chilena de Oftalmología (SOCHIOF) fue citada a la Comisión de Derechos Humanos del Senado con la finalidad de evaluar el funcionamiento del Programa Integral de Reparación Ocular (PIRO), asociado al estallido social del octubre del 2019. Participó como representante el presidente de la SOCHIOF, Dr. Fernando Barría, considerando que nuestro rol como entidad gremial es:

1.- Colaborar con la atención de urgencia para asegurar la atención de los casos de trauma ocular, considerando que se atendieron más de 300 casos en forma aguda, básicamente en la Unidad de Trauma Ocular (UTO) del Hospital del Salvador (atención garantizada) mediante un equipo de 20 oftalmólogos (la UTO realiza 33 mil atenciones y 1.500 cirugías anuales) y se contactó a los diferentes servicios de oftalmología el país. En todas estas instancias se realizó una atención aguda del trauma, en turnos extras o incluso en condición ad honorem, donde nadie se quedó sin atención y a nadie se le negó una atención.

2.- Recolectar información de casos de trauma ocular desarrollando un informe diario asociado a reporte UTO y regiones entre SOCHIOF y COLMED, desde el 22 de octubre del 2019. Ello presentaba limitaciones considerando que la UTO es una institución pública de Santiago que no contempla atención de casos que buscaron atención en entidades privadas o que sucedían en regiones. Finalmente, en marzo del 2020 había un registro de 374 casos de lesiones atendidas, 285 casos en UTO y de 91 casos en regiones, permitiendo describir las lesiones oculares asociadas al uso de escopetas antidisturbios y generar una advertencia sanitaria.

3.- Apoyar el desarrollo de programas anexos. Considerando que somos una entidad gremial, no tenemos competencia en el diseño de políticas públicas. Posterior a esta contingencia, se creó el PIRO, por iniciativa del MINSAL y el Servicio de Salud Metropolitano Oriente a fines del año 2019. Este programa cuenta con profesionales muy comprometidos que incluyen oftalmólogo, tecnólogo médico, protesista, enfermera, psicóloga, trabajadora social y terapeuta ocupacional. Contempla un plan de intervención multidisciplinario en forma individual que tiene el objetivo de rehabilitación ocular y de apoyo psicomotor incluyendo cirugías reconstructivas que no están cubiertas por el GES y no son parte de las prestaciones de la UTO. Como apoyo técnico pensamos que es necesario ampliar una red de salud mental permanente y asegurar una red de oculoplásticos considerando que existen especialistas en varias regiones del país, así como también asegurar la obtención de prótesis ya sea mediante derivación o por la compra a nivel regional. Finalmente, es deseable contar con una red de atención de urgencia a nivel nacional que parta desde la atención del nivel primario, considerando un sistema de triage que puede ser vía telemática y continuar con una derivación a centros del nivel terciario ya establecidos así como contar con un sistema de información único a nivel nacional.

Directorio SOCHIOF

SUMARIO

03 //

UTO HOSPITAL DEL SALVADOR: SERVICIO PÚBLICO A TODA PRUEBA.

05 //

TRAUMAS OCULARES EN REGIONES: TRABAJO EN EQUIPO Y COMPROMISO CON LOS PACIENTES.

07 //

EL TRABAJO A LARGO PLAZO DE REPARAR EL DAÑO POR TRAUMA OCULAR.



DIRECTORIO SOCIEDAD CHILENA DE OFTALMOLOGÍA 2021 - 2023

Presidente
Dr. Fernando Barría von Bischhoffshausen
Vicepresidente
Dr. Mauricio Cabezas Urrutia
Past President
Dr. Dennis Cortés Novoa
Secretaria
Dra. Rosa Balcells González
Prosecretaria
Dra. Marcela Pérez Araya
Tesorera
Dra. Alejandra Varas Contreras
Protesorera
Dra. Gloria Ríos Olavarría

DEPARTAMENTO DE SALUD VISUAL

Director
Dr. Gonzalo Vargas Díaz

COMITÉ EDITORIAL DE LOS ARCHIVOS CHILENOS DE OFTALMOLOGÍA

Dra. Verónica Azócar Gabe
Dra. Carolina Aravena Pérez
Dr. Osvaldo Berger Ovalle
Dr. Marco Casas del Valle Pino
Dra. Andrea Cruzat Corssen
Dr. Gonzalo Matus Matus
Dr. Pablo Sabat Opazo

COMITÉ DE ETICA

Presidente
Dr. Sergio Morales Estupiñán
Delegado de la Asamblea
Dr. Sergio Echeverría Concha
Delegado del Directorio
Dr. Pedro Bravo Crisóstomo

CURSO DE FORMACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO DE OFTALMÓLOGOS

Director Ejecutivo
Dr. Nicolás Seleme Herrero
Subdirector
Dr. Sergio Zacharías Santamaría
Secretario
Dr. Andrés Torres Gómez

UTO HOSPITAL DEL SALVADOR: SERVICIO PÚBLICO A TODA PRUEBA



Con un aumento de pabellones y el reforzamiento de sus turnos la Unidad de Trauma Ocular (UTO) del Hospital del Salvador hizo frente al aumento de pacientes con traumas oculares asociados a las manifestaciones sociales que comenzaron el 18 de octubre del año 2019.

Los casos subieron dramáticamente en los días inmediatamente posteriores. En la primera carta enviada el 23 de octubre por la Sociedad Chilena de Oftalmología (Sochiof) al Ministerio de Salud, se daba cuenta de 33 pacientes. En la segunda carta, fechada al día siguiente, la cifra se había elevado a 62.

Según el relato de los oftalmólogos de la UTO, la situación fue muy compleja en los primeros días. “Tuvimos muchas cirugías e incluso debimos aumentar a tres los pabellones cuando normalmente nos bastaba con uno o a veces dos”.

A su vez, los turnos se reforzaron con médicos del staff del Servicio de Oftalmología, algunos externos y médicos residentes, quienes en forma voluntaria concurren a ayudar a sus colegas. El refuerzo también incluyó a profesionales de otras áreas de salud que trabajan con el equipo oftalmológico del hospital.

La tercera misiva de la Sochiof al Minsal, el día 26 de octubre, daba cuenta de 88 casos. Para el día 30 del mismo mes, se contabilizaban 119, mientras que el Informe Trauma Ocular que elaboró la UTO el 8 de no-

viembre reportó 168 casos desde el inicio del estallido social hasta ese día (Nota 1: al 22 de enero del 2020 se evaluaron 285 pacientes con trauma ocular asociado a las manifestaciones).

Las lesiones más graves reportadas fueron estallidos oculares, heridas penetrantes oculares (HPO) y cuerpos extraños intraorbitarios (CEIO), mientras que otro grupo fueron las contusiones oculares. “Los estallidos oculares son las lesiones más graves en oftalmología. El pronóstico es muy malo, tanto en lo funcional, como en lo anatómico. En muchos casos se logra reparar el ojo pero se puede producir un proceso involutivo posterior llamado ptosis bulbi o atrofia del globo ocular”, explican los especialistas de la UTO.

En cuanto a la pérdida de visión, en el Informe del 8 de noviembre, la UTO consignó que 74 pacientes presentaron agudeza visual menor a 20/200, equivalente a ceguera legal según la OMS (Nota 2: al 22 de enero del 2020, la cifra fue de 125 pacientes, de los cuales 38 sufrieron ceguera total en el ojo afectado).

La suspensión del uso de escopetas antidisturbios por parte de Carabineros hizo bajar el número de casos de trauma ocular. Precisamente, el perdigón antidisturbio

¿QUÉ ES EL PIRO?

El Programa Integral de Reparación Ocular (PIRO) busca atender a pacientes que sufrieron lesiones oculares en el contexto de manifestaciones sociales ocurridas en 2019. Su finalidad es otorgar reparación integral a los usuarios con un enfoque biopsicosocial.

La atención se realiza en la Unidad de Trauma Ocular (UTO) del Hospital del Salvador y contempla: resolución médica y/o quirúrgica del trauma ocular agudo a cargo de médico oftalmólogo, atención de cirujano dentista especialista en prótesis ocular, atención de tecnólogo médico, terapeuta ocupacional, psicólogo, trabajador social y psiquiatra. La idea es abordar las distintas consecuencias del trauma ocular sufrido por el paciente.

ha sido el principal mecanismo (causa) del trauma ocular en los pacientes evaluados, señala el mismo informe de la UTO.

En la actualidad, si bien casi ya no se presentan casos agudos, el mayor desafío que enfrenta la UTO es el seguimiento de los pacientes operados. “Muchos pacientes requerirán tratar patologías secundarias como consecuencia del trauma ocular, por ejemplo un glaucoma o un estrabismo, o bien, efectuar reparaciones de la anatomía de la zona ocular”, precisan los especialistas.

La UTO cuenta con un centro de rehabilitación estética y funcional. Sin embargo, los especialistas aseguran que se requiere aumentar los recursos para el área de rehabilitación ocular. Las cirugías reconstructivas posteriores no están incluidas dentro del presupuesto destinado a la UTO. “Son hechas por voluntad y vocación propia de los médicos y del equipo oftalmológico del hospital y porque los pacientes lo necesitan. El AUGE cubre la reparación de una herida penetrante ocular primaria (HPO), pero no cubre las cirugías posteriores, como eventuales desprendimientos de retina, o cirugías del cristalino o del iris. Nosotros los resolvemos dentro de lo que podemos, pese a que no está cubierto financieramente en forma específica”, indican.

El trauma ocular severo es un problema de salud de alto impacto por su connotación social debido a la discapacidad asociada y ocupa uno de los primeros lugares dentro de las causas de ceguera en la población adulta en etapa laboralmente activa. De los 285 pacientes evaluados al 22 de enero de 2020 en la UTO, 241 fueron por traumatismos oculares graves, según la guía GES, la gran mayoría correspondió a hombres y el promedio de edad estuvo apenas por debajo de los 30 años.

La Unidad de Trauma Ocular partió en 1994 por iniciativa del grupo de oftalmólogos encabezados por el Dr. Raimundo Charlín y el Dr. Francisco Andrighetti, quien fue el primer jefe de la unidad. De ser un pequeño box de atención y dos oftalmólogos con turnos de medio día ha pasado a ser, 25 años después, el principal centro de referencia nacional para el tratamiento del trauma ocular severo, con más de 33 mil atenciones y 1.500 cirugías anuales. Hoy su staff lo componen 20 oftalmólogos no solo especialistas en trauma sino también subespecialistas en glaucoma, retina, oculoplástica y córnea.



DESTACADO OCULOPLÁSTICO ESTADOUNIDENSE VINO COMO PROFESOR VISITANTE A LA UTO

El Dr. Mithra Gonzalez (EE.UU.), cirujano especialista en reconstrucción oculofacial, estuvo durante una semana en el mes de enero de 2020 en nuestro país colaborando con el equipo médico de la UTO.

Profesor del Departamento de Oftalmología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Rochester, afirma que ante el impacto mundial de las manifestaciones en Chile no dudó en venir a apoyar a sus colegas de la UTO, para hacer frente a la gran cantidad de pacientes con traumas oculares que comenzaron a presentarse desde el 18 de octubre.

Su trabajo se concentró en los casos de evisceración. Sobre su gravedad, asegura que no son muy diferentes a los de cualquier cirugía de este tipo, en el que se extrae el contenido del globo ocular, pero con la diferencia de que ocurrieron en una situación particular.

Respecto a los casos de trauma ocular en general, dice que lo que más le impresionó fue el elevado número, muy por encima de lo normal, concentrados en el mismo periodo, la mayoría hombres jóvenes y que todo se haya dado en el contexto social que está viviendo Chile.

Acerca de la rehabilitación de los pacientes, el Dr. Gonzalez enfatiza que la parte psicológica es muy importante “por el contexto en el que se han dado todos estos traumas oculares, y sobre todo porque me ha llamado mucho la atención cuando he caminado por las calles y he visto figuras que representan ojos pintados simbolizando los traumas. Creo que la pérdida de globos oculares ha sido algo icónico en las manifestaciones y ello ha afectado mucho el estado de ánimo de la gente. Por lo tanto, es muy valioso todo el apoyo en salud mental que se les pueda brindar”, agrega.

El Dr. Gonzalez destaca el buen nivel profesional de los oftalmólogos y residentes de la UTO, lo que pasa en buena medida porque el establecimiento concentra un gran número de pacientes al ser el centro de referencia nacional en trauma ocular. “El equipo tiene una gran experiencia en el manejo de estos pacientes. Es muy importante para el pronóstico de alguien que sufrió trauma ocular estar en manos de un cuerpo médico entrenado como este”, sostiene.

TRAUMAS OCULARES EN REGIONES: TRABAJO EN EQUIPO Y COMPROMISO CON LOS PACIENTES

Desde el inicio de las manifestaciones sociales, varios servicios de oftalmología de regiones enfrentaron un aumento inédito de traumas oculares. Hasta el 22 de enero de 2020, la Sociedad Chilena de Oftalmología reportó 91 casos, todos de un solo ojo afectado, siendo Concepción, Valparaíso y Antofagasta las ciudades con mayor número.

Los primeros días “fueron los con más heridos, lo cual generó desconcierto y preocupación en el equipo de oftalmología del hospital”, relata la Dra. Alejandra Varas, jefa(s) del Servicio de Oftalmología del Hospital Regional de Concepción, establecimiento que registró 18 casos.

En Antofagasta (10 casos), “la gente no concurría al hospital ya que se encontraba afuera en las calles. A la segunda semana fue cuando comenzaron a llegar los pacientes con traumas y balines, altamente inflamados. La mayoría consultaba con más de una semana de retraso”, explica la Dra. Constanza Pérez, jefa del Servicio de Oftalmología del Hospital Regional de dicha ciudad.

En el Hospital Regional de Temuco (9 casos), las urgencias de traumas oculares aumentaron, señala la Dra. Angélica Becerra, jefa del Servicio de Oftalmología. Lo mismo en el Hospital Base de Valdivia, indica el Dr. Pablo Galaz, jefe del Servicio de Oftalmología del establecimiento. En La Serena, uno de los primeros heridos fue un carabinero que se fue a Santiago, puntualiza el Dr. Julio Moreno, jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital Regional de dicha ciudad.

El uso de armamento antidisturbio fue mayoritariamente el mecanismo causante. La Dra. Varas detalla que “hubo traumas por bomba lacrimógena, balín y perdigón, además golpe con luma. Asociado a lo anterior tuvimos estallidos oculares, herida penetrante ocular (HPO), fracturas orbitarias, retinopatía esclopetaria, cuerpos extraños orbitarios”.

En el Hospital Van Buren (12 casos) los doctores Álex León y Martín Hoehmann, jefe del Servicio y jefe del Programa de Oftalmología de la U. de Valparaíso, respectivamente, señalan que “los más común fue traumas contusos en que la anamnesis era compatible con balín. Además tuvimos algunos casos de cuerpos extraños intraoculares e intraorbitarios por balines metálicos”.

Para la Dra. Pérez, en Antofagasta “los primeros días se atendieron traumas contusos y conjuntivitis debido a los gases del ambiente. A partir de la segunda y tercera semana, comenzaron a llegar los heridos por balines”.

En el hospital de Temuco aumentaron los casos de estallidos oculares y cuerpos extraños orbitarios. El hospital de Valdivia recibió varios pacientes con impacto de balín en el globo ocular o en la zona periocular.

Respecto a la capacidad de respuesta de los servicios de oftalmología durante el periodo de mayores movilizaciones, en Concepción se hizo patente la necesidad de crear un centro de referencia de trauma de la zona sur, “algo que se ha solicitado en innumerables ocasiones”, recalca la Dra. Varas.

En Antofagasta siempre había uno o dos oftalmólogos para resolver los casos más urgentes en los días hábiles. “De noche y fines de semana, contábamos con un oftalmólogo”, puntualiza la Dra. Pérez.

El Hospital Van Buren contaba con la dotación completa, por lo que el número de oftalmólogos no fue una barrera para el tratamiento de los pacientes.

En el caso de Temuco, la Dra. Becerra explica que el hospital no cuenta con un sistema de turnos. “Las atenciones dependieron del gran compromiso de los oftal-





mólogos con la salud pública. Asistieron incluso fuera de sus horarios para evaluar y manejar urgencias oftalmológicas”, enfatiza.

En Valdivia contaban con 8 oftalmólogos en el hospital, 4 de ellos en turno de llamado 24 horas y policlínico de urgencias de lunes a viernes las mañanas.

Sobre los casos más complejos, la Dra. Varas señala que “hubo varios casos mediáticos, pacientes jóvenes, universitarios, estudiantes con pérdida de globo ocular o de visión importante”. En el Van Buren recibieron pacientes muy jóvenes, de 15 a 20 años, con secuelas visuales permanentes por trauma. En Antofagasta, la Dra. Pérez detalla que la situación más compleja fue el caso de un menor de edad herido por un balín, derivado a la UTO. En Temuco, donde hubo que eviscerar a 5 pacientes, la Dra. Becerra señala que los casos más complejos se manejaron en equipo, y con la ayuda voluntaria del Dr. Miguel Vega.

El Hospital Regional de Concepción no cuenta con una unidad de trauma formal, lo que se suma a la falta de instrumental quirúrgico para algunas patologías orbitarias y ausencia de canales claros para confección de prótesis para los pacientes, afirma la Dra. Varas. Pero se está revisando el convenio para resolución de traumas oculares GES con la dirección del establecimiento y están participando activamente oftalmólogos oculoplásticos en rehabilitación. Además, se han coordinado consultas con el Departamento de Psiquiatría y Psicología. En el Hospital Regional de Antofagasta, la Dra. Pérez puntualiza que seis pacientes quedaron con pérdida visual severa de un ojo, por lo que tendrán que enfrentar esta nueva realidad. Sobre el apoyo que brinda el establecimiento, señala que “el hospital nos otorga todo el tratamiento necesario, tanto médico como quirúrgico para nuestros pacientes, incluyendo conformadores y prótesis oculares. Solo un paciente presentó un estallido ocular y que requerirá este tipo de rehabilitación”.

En el Van Buren la falta de insumos, como conformadores y prótesis, podría dificultar la rehabilitación. “En general, la agudeza visual inicial no se recuperó en la mayoría de los pacientes. Sería clave resolver la prótesis a nivel local”, señalan los doctores León y Hoehmann, como una solución para evitar que los pacientes se trasladen a Santiago. “Hemos realizado gestiones para acortar las brechas de insumos, pero hasta ahora no hemos obtenido respuestas”, agregan.

En Temuco, la Dra. Becerra comenta que los pacientes se han organizado en forma local. “Me he reunido personalmente con ellos para escuchar sus necesidades y poder enfocar las atenciones en forma preferente en sus necesidades. El hospital se ha reunido con la agrupación de lesionados oculares y estamos coordinando la ayuda enfocados en la rehabilitación”.

Para el Dr. Galaz, de Valdivia, la clave en mantener una buena relación médico-paciente. “(Nosotros) les brindamos todo el apoyo posible en cuanto a controles médicos, indicaciones de medicamentos o cirugías en los casos necesarios, realización de documentos médico-legales”, asegura.

Como especialistas, ¿qué aprendizaje sienten que ha dejado esta experiencia? “Nos ha dejado una experiencia como país, sobre el uso de armas ‘disuasivas’, a mi parecer de forma inadecuada. Creo que es inaceptable la cantidad de ojos perdidos, el número debería haber sido cero. Debemos replantearnos el uso de estas armas o al menos la modalidad en que son usadas”, señala la Dra. Pérez.

“Es impactante el daño que pueden provocar los balines de goma, que erróneamente creímos bastante inofensivos. Descubrir la presencia del metal en la imagenología nos enseñó la real confirmación de estos proyectiles y el gran alcance y daño que pueden provocar; sobre todo en este tipo de pacientes, jóvenes, productivos, en edad laboral, con toda una vida por delante”, señala por su parte la Dra. Varas.

La Dra. Becerra destaca la importancia de trabajar en equipo. La experiencia ha reafirmado “el compromiso de mis colegas con la salud pública y la necesidad de tener un sistema formal de atención de urgencias oftalmológicas en la región, que debería ser una prioridad para la administración del Hospital”.

Para el Dr. Galaz, el aprendizaje que deja esta experiencia es “principalmente el manejo de situaciones en las que aumenta considerablemente la consulta por trauma, y cómo debemos estar preparados para ello y para el manejo de la rehabilitación con la sensibilidad que ello implica”.



EL TRABAJO A LARGO PLAZO DE REPARAR EL DAÑO POR TRAUMA OCULAR

El tipo de trauma, su severidad y el pronóstico visual. Estos son los factores que determinarán cuáles serán los tratamientos, la cantidad de cirugías o procedimientos y el tiempo necesario para la recuperación de los pacientes con traumas oculares. Así lo indican los oftalmólogos dedicados a la oculoplástica, subespecialidad que cumple un rol fundamental en la etapa de reparación y reconstrucción anatómica ocular de quienes ha sufrido este tipo de lesiones en el contexto de las manifestaciones sociales.

La Dra. Rosa Balcells, del equipo de la Unidad de Trauma Ocular (UTO) del Hospital del Salvador y presidenta de la Sociedad Chilena de Oculoplástica, explica que los pasos a seguir varían de acuerdo a la gravedad de la lesión, pero comienzan con la intervención quirúrgica primaria: “Si es factible, se realiza el cierre primario de la herida como primera cirugía, y una vez que esté cicatrizada, de acuerdo a su evolución, se decide si existe algún pronóstico ocular tanto funcional como estético, se mantiene el globo ocular o se requiere eviscerar”.

Las lesiones oculares asociadas a las manifestaciones tienen algunas características particulares, precisa la Dra. Balcells. “El mecanismo más frecuente ha sido el perdigonazo o el balón de goma, cuyo diámetro produjo estallidos oculares tremendamente severos, que en muchas oportunidades ha sido difícil o imposible reparar, lo que ha llevado a la necesidad de operar para extraer los globos oculares”. No son la mayoría dentro del total de casos reportados, pero como señala el Dr. Gonzalo Varas, secretario de la Sociedad Chilena de Oculoplástica, “son más graves en comparación al promedio, probablemente asociados a la alta energía del impacto que causa el daño”. Agrega que, en general, es infrecuente el tener que remover o eviscerar un ojo al momento del diagnóstico del trauma.

Tras la primera cirugía, viene el restablecimiento funcional y estético del ojo. El Dr. Varas indica que en los casos más graves con potencial visual “se busca agotar todas las instancias con el objetivo de recuperar la función visual y estructura anatómica”, lo que puede llevar a realizar varias cirugías en algunos pacientes. “Posteriormente, pese a todo el esfuerzo,

algunos pacientes pueden tener una mala evolución, perder definitivamente la visión y anatomía normal del ojo y requerir de cirugías para lograr una rehabilitación estética del ojo o de la cavidad orbitaria”, añade el especialista.

La Dra. Balcells precisa que la gran mayoría de los pacientes tienen un daño, ya sea de las estructuras perioculares, es decir párpados y vías lagrimales, o del globo ocular, tan severo que van a requerir una cirugía oculoplástica. En los casos de extracción del globo ocular, se debe agregar la adaptación de una prótesis con un implante que requiere una técnica quirúrgica específica.

El seguimiento resulta fundamental. La Dra. Cristina Hidalgo, jefa del Departamento de Oculoplástica del Hospital Regional de Concepción, explica que debido a las secuelas a largo plazo, los pacientes necesitan controles constantes, sobre todo en quienes perdieron el globo ocular, puesto que “nosotros tenemos que hacer una rehabilitación de una cavidad anoftálmica, y eso va a implicar la colocación de una prótesis en el corto plazo, e ir controlando a los pacientes en el largo plazo, porque de alguna forma van sufriendo cambios con el tiempo”. La Dra. Balcells sostiene que se debe hacer el seguimiento para ir evaluando las etapas de cicatrización. “En muchos casos de daños oculares severos, se produce un achicamiento del globo ocular, llamado ptisis bulbi, que va a dificultar el proceso de inserción de una prótesis o la rehabilitación del paciente. Entonces, se requerirán reformar quirúrgicamente las cavidades oculares para que sean adaptables a las prótesis”.

Las garantías GES del trauma ocular grave cubren solo la cirugía inicial. Las siguientes no tienen financiamiento. “Desafortunadamente, por sus características, muchas veces se requieren varias cirugías, dos o tres a lo largo de un año o incluso más. A veces son cirugías de retina, glaucoma, reparaciones, reinserciones de lentes, enucleaciones o evisceraciones. Ninguna está cubierta por el GES y para nosotros, como oftalmólogos y especialistas en trauma, es muy relevante lograr que exista un programa o que el GES las empiece a cubrir”, argumenta la Dra. Balcells. Por su parte, el Dr. Varas afirma que es difícil estimar el tiempo de recuperación, ya que dependiendo del tipo de trauma este puede ser muy variable.

TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO

Con respecto a las tareas para los oculoplásticos en los próximos meses, el Dr. Gonzalo Varas sostiene que el principal desafío será trabajar en crear grupos multidisciplinarios para poder entregar una atención integral de estos pacientes. Es decir, “adicionalmente a entregarles un adecuado tratamiento médico quirúrgico y trabajar de la mano de un protesista ocular, va a ser necesaria la colaboración de psiquiatras, terapeutas ocupacionales y psicólogos para los pacientes que han presentado daños severos”.

Coincide con ello la Dra. Balcells: “Un paciente que sufre una mutilación tan severa como esta, requiere de un apoyo emocional y de un equipo multidisciplinario que vea no solo el aspecto oftalmológico. Cuando son casos esporádicos, nosotros tenemos la posibilidad de derivarlos y de manejar un poco mejor todo el entorno del paciente. Pero aquí son tantos los casos al mismo tiempo que tuvimos que dar una pelea muy grande para lograr tener el soporte de derivación del paciente en el ámbito médico oftalmológico y también psiquiátrico. Este es un trabajo a largo plazo. El tratamiento es prolongado hasta que son dados de alta desde el punto de vista de la rehabilitación estética y visual. Eso ha hecho que nuestro servicio se vea bastante saturado de horas y con disminución en la disponibilidad de espacio para todos”.

MACRORREDES EN REGIONES

La Dra. Hidalgo plantea que el sistema público de salud debiera darles a los pacientes la posibilidad de que su trauma ocular sea resuelto en forma adecuada en su región. Explica que durante la contingencia, muchos pacientes no tuvieron la evaluación inicial de un oftalmólogo. Ello, debido a la inexistencia de especialistas de turno en los hospitales. Por lo tanto, la solución sería contar con unidades de trauma ocular similares a la UTO que actúen como macrorredes. “Podría haber una a nivel norte y una a nivel sur, como existen en otras patologías, y estas macrorredes ser la posibilidad de resolución. El sistema público de salud tiene hoy en día la capacidad, los especialistas y subespecialistas para resolver los traumas oculares, pero la necesidad de evaluación temprana que requiere el paciente implica generar estas macrorredes de unidad de trauma ocular y eso es lo que tienen que propiciar la Sociedad Chilena de Oftalmología y la Sociedad Chilena de Oculoplástica”, concluye.