

e. Pregunta 5: ¿Cuáles son las indicaciones de seguimiento de recién nacidos tratados con retinopatía de la prematuridad?

En esta pregunta se abordaron seis temas:

i. Seguimiento de oftalmología en niños con ROP.

Elección de GPC a adoptar para este tema:

Para este tema, se revisaron las dos GPC seleccionadas y se decidió adoptar la GPC OPS 2018 (28), por ser la única que emitió algún enunciado (recomendación o punto de BPC) al respecto.

Resumen de la evidencia de la GPC OPS:

La GPC OPS 2018 emitió un punto de BPC sobre el plan de seguimiento multidisciplinario (oftalmología, neonatología o pediatría) a todo RN con ROP. Esto fue tomado en consenso por el GEG de la GPC OPS.

Contextualización realizada por el GEG de EsSalud:

- Se adoptó la recomendación de la GPC OPS 2018 como un punto de BPC, puesto que no se sustenta en una tabla de perfil de evidencias, sino en consenso de expertos
- Se parafraseó el enunciado según el formato de EsSalud

Recomendaciones, puntos de BPC y NI:

GPC OPS	GPC EsSalud
<p>Se sugiere que, al momento del egreso, todo recién nacido con diagnóstico de ROP tratada o no tratada debe tener un plan de seguimientos periódicos con oftalmología, neonatología o pediatría y cita de seguimiento de recién nacido prematuro hasta que el criterio clínico lo considere pertinente.</p> <p>Certeza: Muy Baja (⊕⊖⊖⊖)</p> <p>Recomendación fuerte a favor</p>	<p>Al momento del egreso, todo RN con ROP (tratada o no) debe tener un plan de seguimientos periódicos con oftalmología, neonatología o pediatría y cita de seguimiento de recién nacido prematuro hasta que el criterio clínico lo considere pertinente.</p> <p>Punto de BPC</p>

ii. **Primer control postratamiento en ROP**

Elección de GPC a adoptar para este tema:

Para este tema, se revisaron las dos GPC seleccionadas y se decidió adoptar la GPC OPS 2018 (28), por ser la única que emitió algún enunciado (recomendación o punto de BPC) al respecto.

Resumen de la evidencia de la GPC OPS:

La GPC OPS 2018 emite una recomendación respecto al control postoperatorio y acciones que deberá realizar el oftalmólogo en el seguimiento de niños con ROP.

Contextualización realizada por el GEG de EsSalud:

- Se adoptó la recomendación de la GPC OPS 2018 como un punto de BPC, puesto que no se sustenta en una tabla de perfil de evidencias, sino en consenso de expertos
- Se parafraseó el enunciado según el formato de EsSalud

Recomendaciones, puntos de BPC y NI:

GPC OPS	GPC EsSalud
<p>Se recomienda que todo recién nacido tratado tenga un control postoperatorio durante la primera semana (4 a 8 días) para evaluar complicaciones o necesidad de retratamiento o tratamientos complementarios y hasta que el médico lo considere pertinente según el criterio clínico.</p> <p>Certeza: Muy Baja (⊕⊖⊖⊖)</p> <p>Recomendación fuerte a favor</p>	<p>Todo recién nacido tratado debe tener un control postoperatorio durante la primera semana (4 a 8 días) para evaluar complicaciones o necesidad de retratamiento o tratamientos complementarios y hasta que el médico lo considere pertinente según el criterio clínico.</p> <p>Punto de BPC</p>

iii. **Como realizar el control**

Elección de GPC a adoptar para este tema:

Para este tema, se revisaron las dos GPC seleccionadas y se encontró que ninguna emitió una recomendación o punto de BPC al respecto, por lo cual se decidió formular un punto de BPC de novo.

Formulación de punto de BPC realizada por el GEG de EsSalud:

El GEG-EsSalud consideró oportuno agregar un punto de BPC mencionando que la evaluación del control a la semana del RN tratado debe ser realizado usando oftalmoscopia indirecta (considerado el *gold standard*, que permite la visualización completa de posibles lesiones oculares) por un oftalmólogo entrenado.

Recomendaciones, puntos de BPC y NI:

GPC EsSalud
<p>La evaluación del control a la semana del recién nacido tratado debe realizarse con oftalmoscopia indirecta por un oftalmólogo entrenado.</p> <p>Punto de BPC</p>

iv. Seguimiento a RN con ROP

Elección de GPC a adoptar para este tema:

Para este tema, se revisaron las dos GPC seleccionadas, y se decidió adoptar la GPC OPS 2018(28), por ser la única que emitió algún enunciado (recomendación o punto de BPC) al respecto.

Resumen de la evidencia de la GPC OPS:

La GPC OPS 2018 emitió una BPC en consenso sobre el seguimiento a RN con ROP debe realizarse hasta ver la regresión de ROP, esto en base a la experiencia del panel.

Contextualización realizada por el GEG de EsSalud:

- Se adoptó la recomendación de la GPC OPS 2018 como un punto de BPC, puesto que no se sustenta en una tabla de perfil de evidencias, sino en consenso de expertos
- Se parafraseó el enunciado según el formato de EsSalud.
- Se mencionó que el seguimiento lo puede realizar un oftalmólogo entrenado, debido a que nuestro contexto se cuenta con pocos oftalmólogos pediatras o retinólogos.

Recomendaciones, puntos de BPC y NI:

GPC OPS	GPC EsSalud
<p>El seguimiento debe hacerlo un oftalmólogo pediatra o retinólogo hasta verificar la vascularización de la retina. El seguimiento será a los 3, 6 y 12 meses para todos los niños prematuros y, después, controles anuales.</p> <p>Certeza: Muy Baja (⊕⊖⊖⊖) Recomendación fuerte a favor</p>	<p>El seguimiento de los RNP tratados debe realizarse por un oftalmólogo entrenado, hasta verificar la regresión de la ROP. El seguimiento será a los 3, 6 y 12 meses para todos los niños prematuros y, después, controles anuales.</p> <p>Punto de BPC</p>

v. Estimulación visual temprana

Elección de GPC a adoptar para este tema:

Para este tema, se revisaron las dos GPC seleccionadas, y se decidió adoptar la GPC OPS 2018 (28), por ser la única que emitió algún enunciado (recomendación o punto de BPC) al respecto.

Resumen de la evidencia de la GPC OPS:

La GPC OPS 2018 (28) emitió un punto de BPC indicando que los RNP (independientemente del grado de ROP), deben ser derivados lo más pronto posible a estimulación visual temprana. Esto fue formulado en base a la experiencia del panel, que consideró las posibles complicaciones que los RNP presentan a lo largo de su vida (ambliopía, errores refractivos, estrabismo, entre otros) por lo que deben ir a rehabilitación.

Contextualización realizada por el GEG de EsSalud:

- Se parafraseó el enunciado según el formato de EsSalud
- Se consideró que la derivación para estimulación visual temprana se deber realizar de forma precoz (desde la hospitalización) a todos los RNP.

Recomendaciones, puntos de BPC y NI:

GPC OPS	GPC EsSalud
<p>Se sugiere realizar la derivación a estimulación visual temprana lo antes posible, desde los primeros meses de vida e incluso desde la internación en la unidad de cuidados neonatales a los recién nacidos que hayan presentado cualquier grado de ROP.</p> <p>Certeza: Muy Baja (⊕⊖⊖⊖)</p> <p>Recomendación fuerte a favor</p>	<p>Todos los RNP, independiente del grado de ROP, deben ser derivados a estimulación visual temprana de forma precoz (desde la hospitalización).</p> <p>Punto de BPC</p>

vi. **Baja Visión**

Elección de GPC a adoptar para este tema:

Para este tema, se revisaron las dos GPC seleccionadas, y se decidió adoptar la GPC OPS 2018(28), por ser la única que emitió algún enunciado (recomendación o punto de BPC) al respecto.

Resumen de la evidencia de la GPC OPS:

La GPC OPS 2018 emitió un punto de BPC indicando que los niños con disminución visual deben ser reintegrados lo antes posible a los servicios educativos según el contexto. Esto se basó en la experiencia del panel considerando la oportuna reintegración social de los niños con gran daño visual.

Contextualización realizada por el GEG de EsSalud:

- Se adoptó la recomendación de la GPC OPS 2018 como un punto de BPC, puesto que no se sustenta en una tabla de perfil de evidencias, sino en consenso de expertos
- Se parafraseó el enunciado según el formato de EsSalud
- Respecto a los centros de rehabilitación, la OMS recomienda a los países, hacer una derivación oportuna a pacientes con baja visión a servicios de rehabilitación visual (33). Al respecto, la RS de Binss 2012 (34), donde se concluye que los servicios de rehabilitación dan mejores resultados de capacidad clínica y funcional; los efectos sobre calidad de vida relacionado con salud y visión no son claros. Habían dudas respecto al tiempo de beneficio por la rehabilitación, encontrando que a los 2 o 3 meses después de la intervención los efectos son mayores, pero efectos a largo plazo es aún dudoso.
- A niños ciegos y/o con disminución visual se consideró que se deben derivar a centros de “Baja Visión” y dar la opción de luego reintegrarlos al sistema educativo con las ayudas visuales que requieran.

Recomendaciones, puntos de BPC y NI:

GPC OPS	GPC EsSalud
<p>Se recomienda que los niños ciegos y/o disminuidos visuales sean integrados lo antes posible a la educación formal, ya sea común, especial o integrada de acuerdo a las características de su discapacidad, de su familia y de la oferta educativa de su comunidad.</p> <p>Certeza: Muy Baja (⊕⊖⊖⊖)</p> <p>Recomendación fuerte a favor</p>	<p>Se recomienda que los niños ciegos y/o con disminución visual sean derivados a servicios de rehabilitación visual para continuar la estimulación de su visión residual, aprendizaje de orientación y movilidad; para posteriormente poder integrarse al sistema educativo con las ayudas visuales que requieran.</p> <p>Punto de BPC</p>