



## INFORME 14

### CONSEJOS BÁSICOS OFTALMOLÓGICOS (1ra. parte)

- 1) El diagnóstico precoz y correcto de las oftalmopatías es esencial para un resultado clínico exitoso y la satisfacción del cliente.
- 2) Todos los ojos enrojecidos, inflamados, doloridos o llorosos deben ser teñidos con fluoresceína. Si la prueba es negativa, debe ser medida la P.I.O.
- 3) El hipopión **NO** debe ser drenado.
- 4) Para quien se inicia en el aprendizaje de las técnicas oftalmoscópicas, es necesaria la práctica reiterada.
- 5) La electrorretinografía es un estudio de la *función retinal* pero **NO** de la *visual*. Puede ser empleada para diferenciar las diversas enfermedades retinianas y con frecuencia se indica antes de la extracción de catarata si el fondo de ojo centrolateral no es visible.
- 6) El desinfectante cutáneo clorhexidina **NO** debe ingresar en el saco conjuntival si es utilizado para la lubricación. Esta droga induce queratitis tóxica grave.
- 7) El colgajo de tercer párpado correctamente colocado es uno de los procedimientos quirúrgicos más útiles disponibles para el clínico.
- 8) La corriente alterna de alta frecuencia suministrada por las unidades electroquirúrgicas **NO** debe ser utilizada para la depilación, porque puede ocasionar necrosis y cicatrización intensa.
- 9) La corrección del entropión en el Shar Pei sólo debería ser realizada por profesionales experimentados (Dr. Douglas Slatter).
- 10) La oncoterapia racional requiere un diagnóstico histológico preciso.
- 11) Los adenomas tarsales del párpado canino deben ser extraídos en forma completa. La incisión simple a lo largo del margen palpebral es inadecuada, porque el tumor se origina en la glándula tarsal y recurrirá si no se elimina del todo.
- 12) En la conjuntiva, los folículos linfoides indican una estimulación antigénica crónica. **NO** representan una enfermedad específica.
- 13) En todos los gatos y gatitos con infección respiratoria alta se indica la exploración oftálmica detallada para confirmar o descartar la presencia de queratitis ulcerativa o perforación corneal.
- 14) Las glándulas prolapsadas del tercer párpado se tratan mediante la restitución, **NO** con escisión.

(continuará)

*Departamento Científico  
Laboratorio LOVE Sudamericana*

Bibliografía consultada : Douglas Slatter – Filho