INGENIERÍA • AVALÚOS • CONSTRUCCIÓN

Ing. Jorge Alberto Luna Soto
C.P. No. 1007279
R.F.C. LUSJ600708GG2
S.S.A. JIC-00-389/91
D.R.O. No. 185

DICTAMEN GENERAL ORIENTATIVO OFTALMOLÓGICO

Actualización integradora de antecedentes, tratamiento referido y recomendaciones de seguimiento

Elaborado para: Ing. Jorge Alberto Luna Soto **Fecha:** 27 de octubre de 2026

I. OBJETO Y ALCANCE

Este documento organiza la información compartida en la conversación y actualiza el dictamen orientativo previo. Es un resumen informativo; no sustituye una exploración oftalmológica, no establece un diagnóstico definitivo y no modifica las prescripciones médicas.

II. ANTECEDENTES Y SECUENCIA DEL TRATAMIENTO

- **Primera valoración:** el primer oftalmólogo manifestó que la presión ocular estaba muy elevada y prescribió tratamiento para reducirla. La cifra inicial exacta y la fecha de esa medición no están disponibles en la información reunida.
- **Receta inicial referida, fechada 9 de agosto de 2026:** Pisagot-Triple, una gota cada 8 horas; Refresh Tears, una gota cada 4 horas; y acetazolamida oral, una tableta cada 8 horas.
- **Procedimiento:** la orden compartida indica iridotomía con láser YAG en ambos ojos (A.O.), fechada 29 de junio de 2026.
- **Tratamiento posterior:** Sophipren Ofteno, una gota en ambos ojos cada 8 horas durante cinco días, según la receta del 14 de agosto; Krytantek Ofteno, una gota en ambos ojos cada 12 horas, según la receta del 19 de agosto. Se refiere que el segundo oftalmólogo indicó reevaluación a los tres meses.
- **Situación comunicada actualmente:** terminó Sophipren tras cinco días, suspendió acetazolamida y continúa utilizando Krytantek conforme a la prescripción. Se informó una presión de 10 mmHg en ambos ojos antes de la cirugía y la misma cifra al día siguiente.

III. INTERPRETACIÓN CLÍNICA PRUDENTE

- Una presión intraocular de 10 mmHg puede encontrarse dentro del rango fisiológico habitual, cuyo intervalo de referencia aproximado suele citarse como 10–21 mmHg. La interpretación depende del contexto clínico, la técnica de medición, el grosor corneal, el nervio óptico y el objetivo individual de presión.

Andador Faisanes 381
C.P. 82159
Inf. Fco. Alarcón
Mazatlán, Sinaloa, Mexico

Tel. 6692786451

E_mail: jalunasoto@gmail.com

- Las dos lecturas de 10 mmHg son datos tranquilizadores respecto de esas mediciones concretas, pero no permiten reconstruir la presión inicial ni demostrar por sí solas que no exista glaucoma o que el riesgo de cierre angular haya desaparecido. Si se habían administrado medicamentos hipotensores antes de esas lecturas, pudieron influir en el resultado; no se puede afirmar que esa fuera necesariamente la causa.
- La iridotomía láser YAG crea una pequeña abertura en el iris para facilitar el paso del humor acuoso y reducir el riesgo asociado con determinados ángulos estrechos o susceptibles de cierre. El procedimiento no significa automáticamente que la persona tenga glaucoma ni garantiza que nunca vuelva a necesitar gotas.
- El comentario del segundo médico de que el cuadro no parecía tan delicado es parte del contexto referido y puede resultar tranquilizador. Sin el diagnóstico escrito, las mediciones iniciales y la exploración del ángulo y del nervio óptico, no es posible determinar si la primera valoración fue errónea ni inferir las motivaciones de ninguno de los profesionales.

IV. MEDICAMENTOS Y PRECAUCIONES

- **Krytantek Ofteno:** contiene brimonidina, timolol y dorzolamida. Reduce la presión intraocular. El timolol puede producir efectos sistémicos, entre ellos disminución del pulso, presión arterial baja, mareo o debilidad en algunas personas.
- **Pisagot-Triple y Krytantek:** de acuerdo con la identificación revisada en esta conversación, ambos productos contienen los mismos tres principios activos. No deben combinarse salvo indicación explícita del oftalmólogo, porque se duplicaría el tratamiento.
- **Sophipren Ofteno:** se identificó como prednisolona oftálmica, un corticosteroide. Se refiere que se utilizó durante los cinco días prescritos y después se suspendió.
- **Acetazolamida:** se refiere que fue suspendida tras la cirugía. No reiniciarla ni modificar la pauta sin instrucciones médicas; conviene confirmar en la consulta que la suspensión y el plan actual sean los previstos.

V. RECOMENDACIONES DE SEGUIMIENTO

- Continuar Krytantek exactamente según la receta vigente hasta aclarar cualquier cambio con el oftalmólogo que lo indicó; no añadir Pisagot-Triple ni reiniciar acetazolamida por cuenta propia.
- Confirmar con el consultorio que el control previsto a los tres meses sea adecuado y preguntar cuál es el diagnóstico concreto: ángulo estrecho, riesgo de cierre angular, glaucoma u otra condición.

Andador Faisanes 381
C.P. 82159
Inf. Fco. Alarcón
Mazatlán, Sinaloa, Mexico

Tel. 6692786451

E_mail: jalunasoto@gmail.com

- En la revisión, solicitar que registren la presión de cada ojo y expliquen el estado del ángulo, del nervio óptico y, si corresponde, los resultados de gonioscopía, OCT o campo visual.
- La computadora y el teléfono suelen poder utilizarse después de una iridotomía, salvo restricción individual. Para reducir la sequedad y el cansancio, hacer pausas frecuentes, parpadear conscientemente y usar Refresh Tears solo conforme a la indicación recibida.

VI. SIGNOS DE ALARMA

Solicitar atención oftalmológica urgente ante dolor ocular intenso, pérdida o empeoramiento repentino de la visión, enrojecimiento importante o halos alrededor de las luces acompañados de dolor de cabeza, náuseas o vómitos. Si aparecen desmayo, pulso inusualmente lento, dificultad respiratoria o debilidad intensa mientras usa Krytantek, buscar atención médica urgente.

VII. CONCLUSIÓN DEL DICTAMEN

Con la información disponible, las mediciones comunicadas de 10 mmHg en ambos ojos antes de la cirugía y al día siguiente no indican por sí solas una presión elevada en esos momentos y pueden ser compatibles con un valor fisiológico. No bastan, sin embargo, para confirmar o descartar glaucoma, establecer la gravedad original ni decidir la duración del tratamiento. La conducta más segura es respetar la prescripción actual de Krytantek y confirmar el diagnóstico y el plan de seguimiento con el segundo oftalmólogo. Este dictamen no atribuye mala práctica ni intención económica a ningún profesional, ya que no hay elementos clínicos suficientes para hacerlo.

Alcance: documento orientativo elaborado a partir de los datos y recetas descritos por el paciente; no equivale a expediente clínico ni a dictamen médico emitido por un oftalmólogo.

Ing. Jorge Luna

Andador Faisanes 381
C.P. 82159
Inf. Fco. Alarcón
Mazatlán, Sinaloa, Mexico

Tel. 6692786451

E_mail: jalunasoto@gmail.com