

1 DE MAIO — QUINTA-FEIRA

**SESSÃO TELEVOTER
OFTALMOLOGIA**

**PATOLOGIA DO SEGMENTO ANTERIOR
ASSOCIADA A
OLHO VERMELHO**

HELENA FILIPE, ANA MIGUEL QUINTAS, MUN FARIA

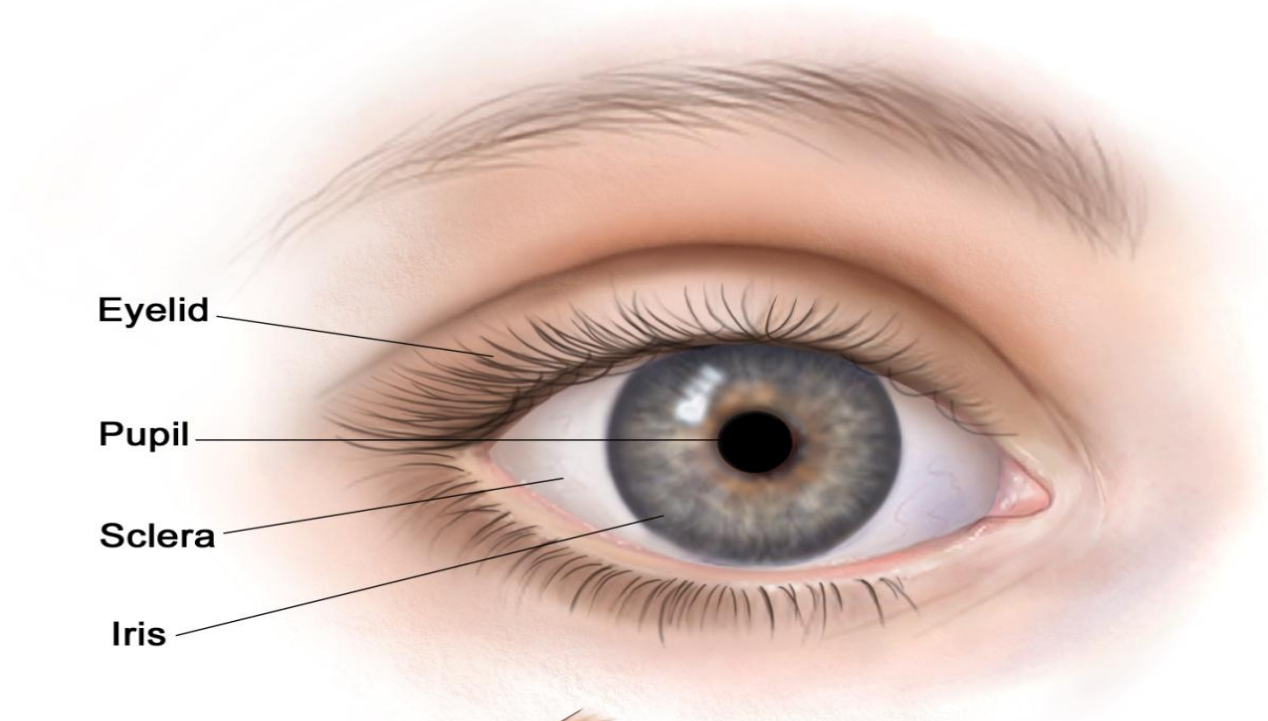
Olho Vermelho

Anamnese

- **Sintomas associados**
 - Oftalmológicos: **DOR / REDUÇÃO da AV**
 - Sistémicos: náuseas, cefaleia
- **Lateralidade**
- **Tempo de evolução**
- **Contactos com doentes com olho vermelho?**
- **Co-morbilidades (Reumatológicas? Infecciosas?)**
- **Portador de lentes de contacto? (**risco!**)**
- **Tratamentos prévios**

Semiologia

- **Acuidade Visual**
- **Reflexos pupilares**
- **Observação sob Luz difusa+lupa+Fluoresceína**
 - Uni/Bilateral
 - Pálpebras
 - Conjuntiva
 - Córnea
 - Esclera
 - Câmara Anterior

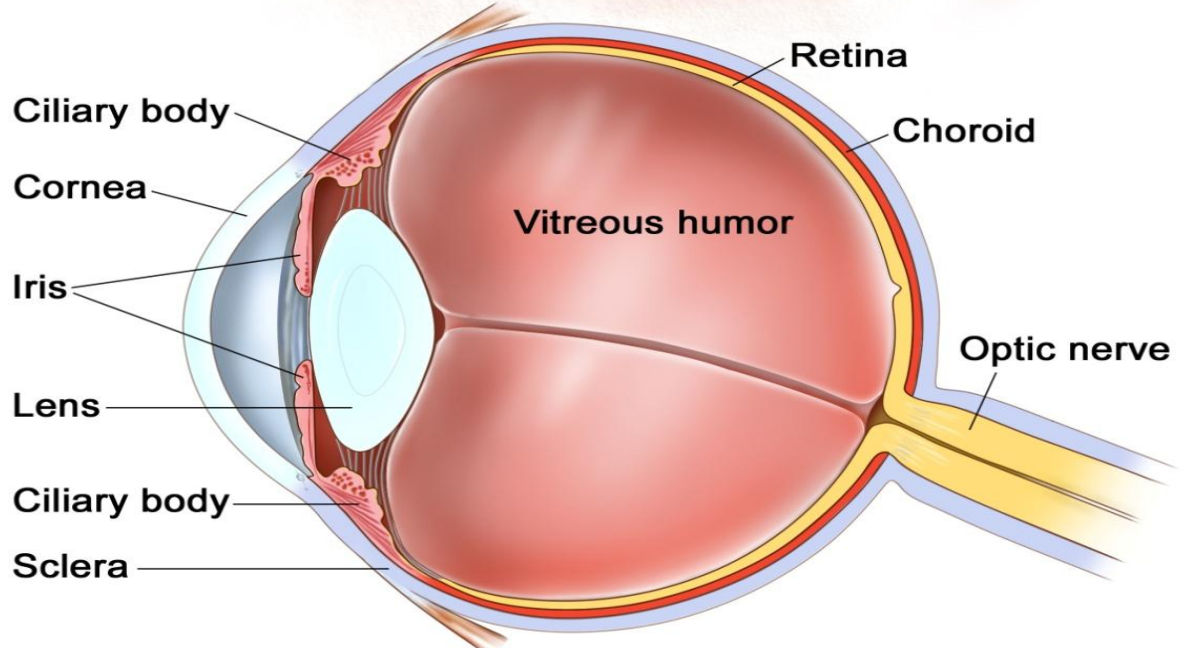


Eyelid

Pupil

Sclera

Iris



Retina

Choroid

Vitreous humor

Optic nerve

Ciliary body

Cornea

Iris

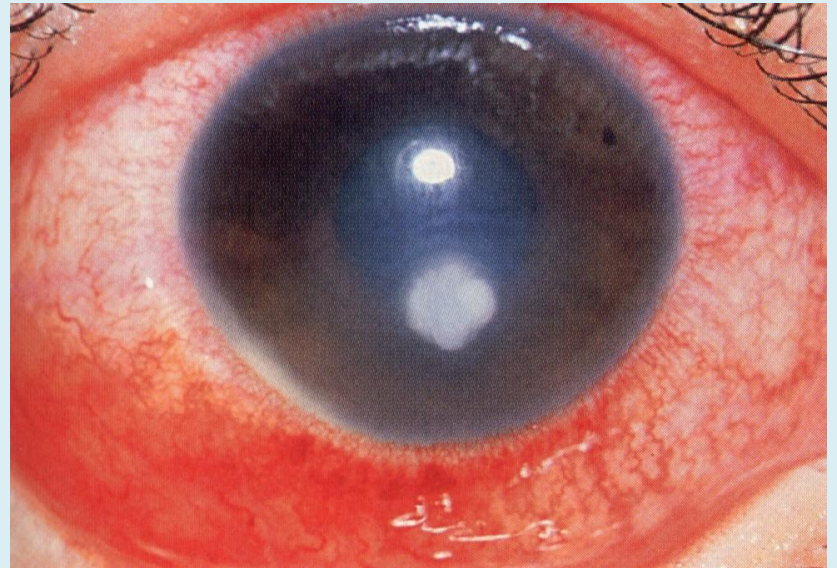
Lens

Ciliary body

Sclera

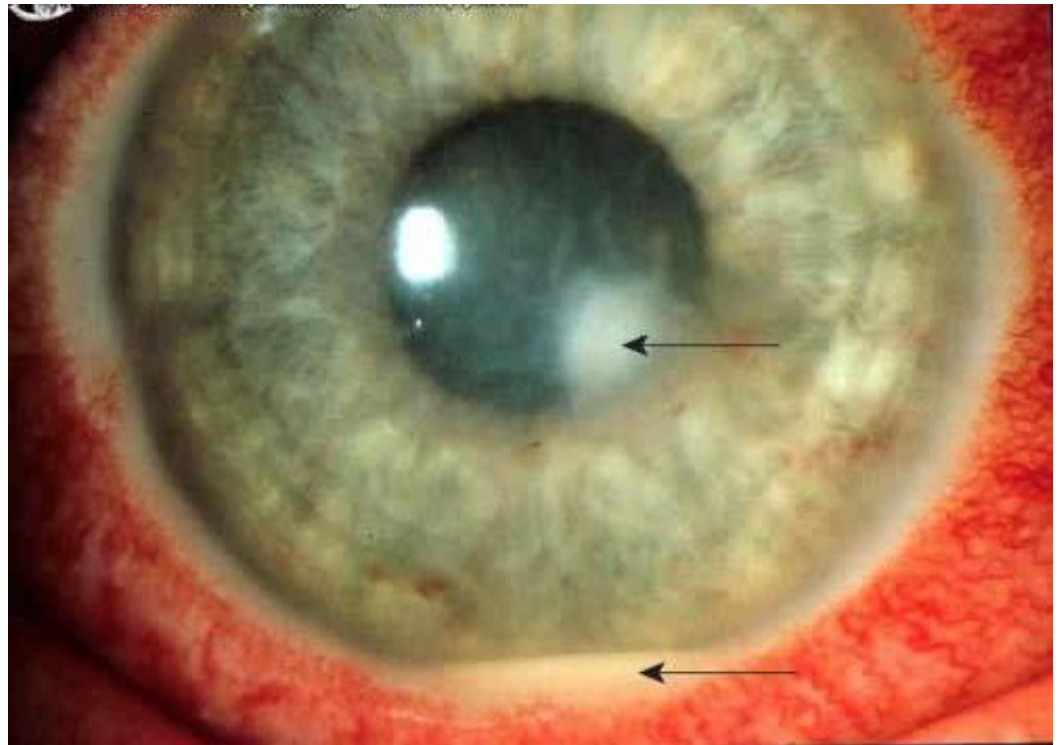
Úlcera bacteriana da córnea

- Infecção **grave**
- Deve ser tratada **sempre** por oftalmologista
- A **referenciação** deve ser **urgente**
- Pode evoluir para **leucoma** com diminuição significativa da acuidade visual



Úlcera de córnea

- olho vermelho unilateral
- dor ocular
- baixa de visão
- ponto branco



Conjuntivite a adenovírus

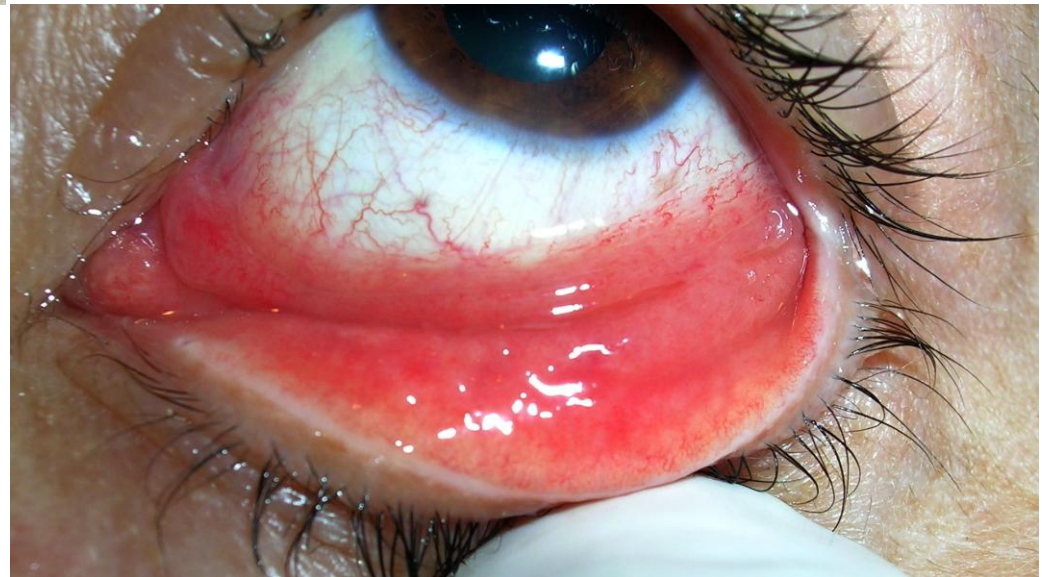
- Conjuntivite viral, habitualmente **unilateral**
- Progride durante **1 semana** e pode levar até 3 semanas a resolver
- **Muito contagiosa**
- **Pode evoluir para conjuntivite bacteriana, conjuntivite pseudomembranosa e queratite com infiltrados subepiteliais**



Conjuntivite a adenovírus



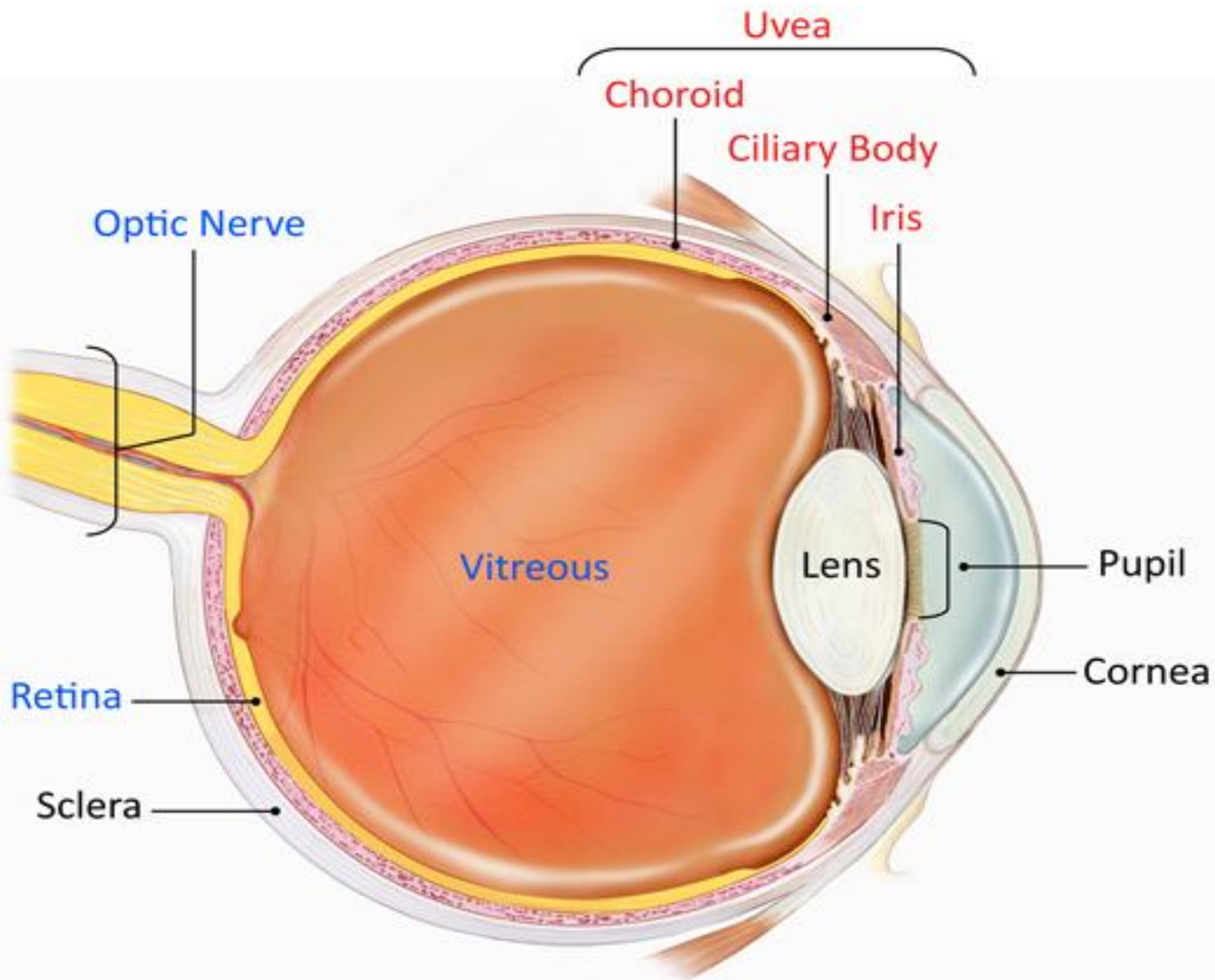
Olho vermelho unilateral há 3 dias
Desconforto, lacrimejo
Edema periorbitário
Adenopatia pré-auricular ipsilateral



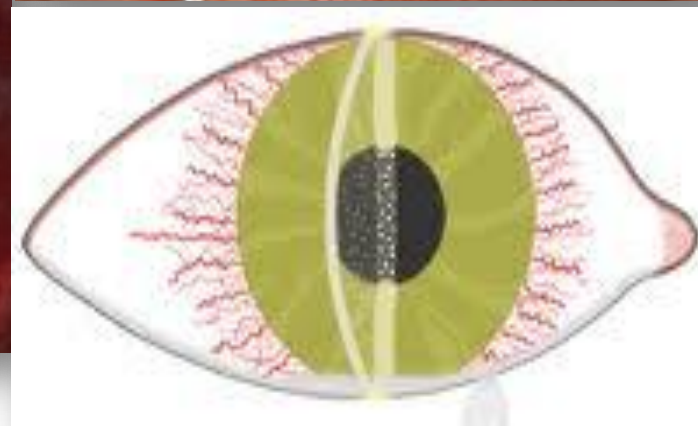
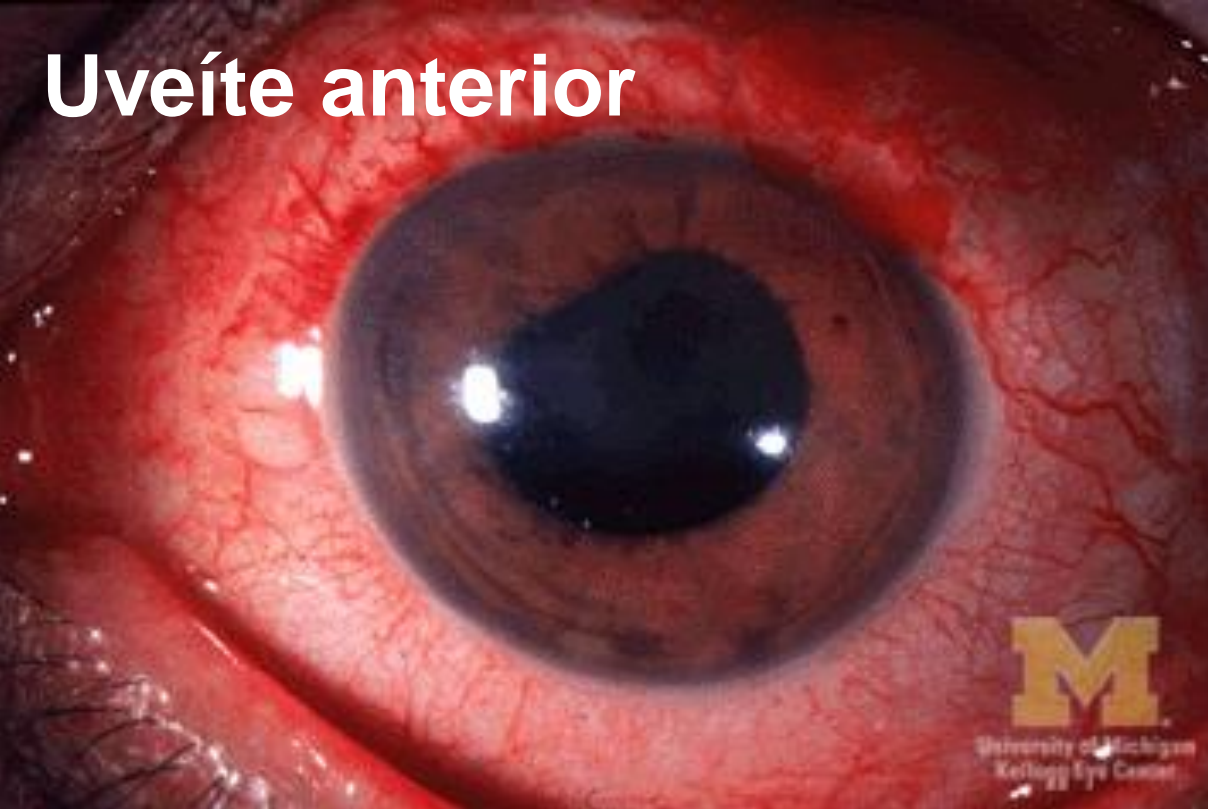
Uveíte Anterior

- Inflamação dos tecidos uveais anteriores do olho (íris, corpo ciliar)
- Deve ser referenciada com urgência
- Relacionada com doenças reumatológicas e autoimunes como o LES, doença de Chron e sarcoidose
- Possível associação a infecções (toxoplasmose/ tuberculose)





Uveíte anterior



- olho vermelho unilateral
- pupila em “alfinete”
- dor ocular
- redução da acuidade visual

Glaucoma Agudo

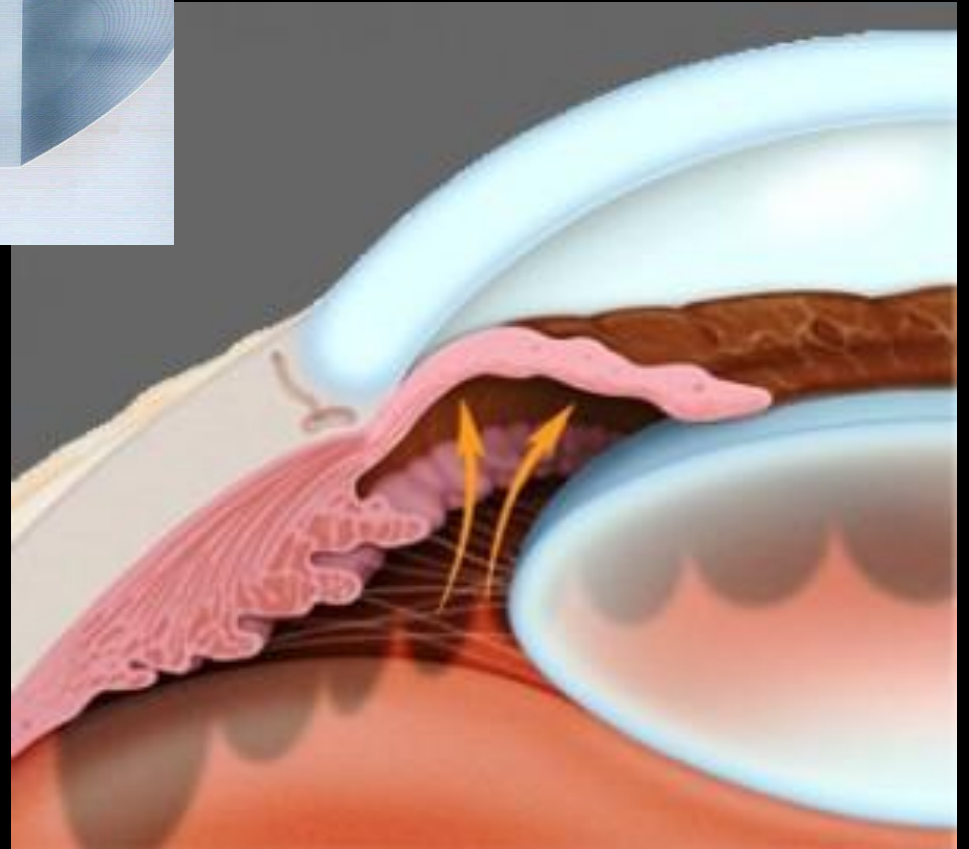
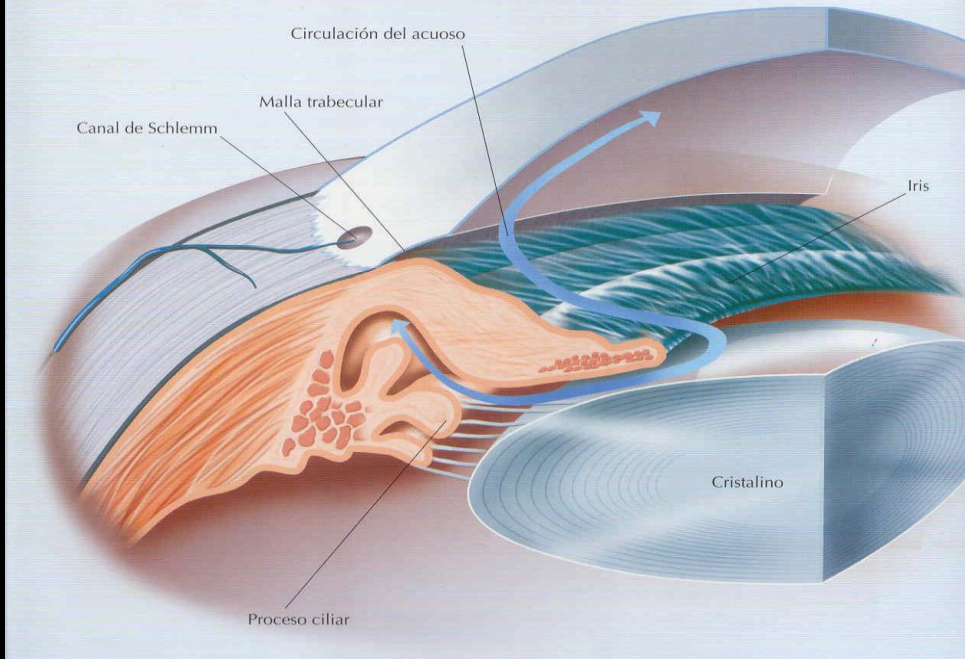


- olho vermelho unilateral
- baixa súbita de visão
- pupila dilatada-não reage à luz
- dor periorbitária intensa
- náuseas e vômitos

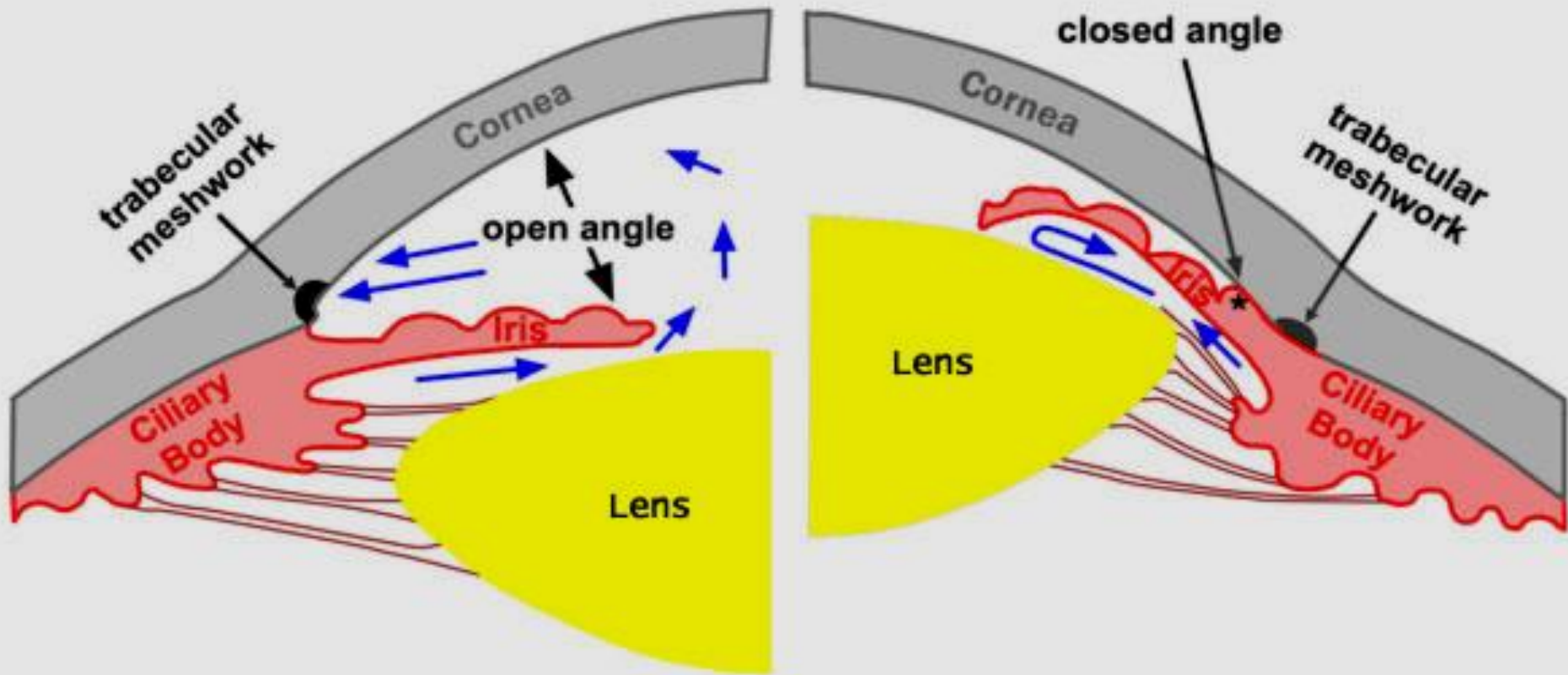
- Pupila em **semi-midríase fixa**
- A dor é forte e pode cursar com vômitos e náuseas
- A **referenciação** deve ser **urgente**
- Causado por **bloqueio súbito da drenagem do humor aquoso com elevação súbita e acentuada da pressão intra-ocular**



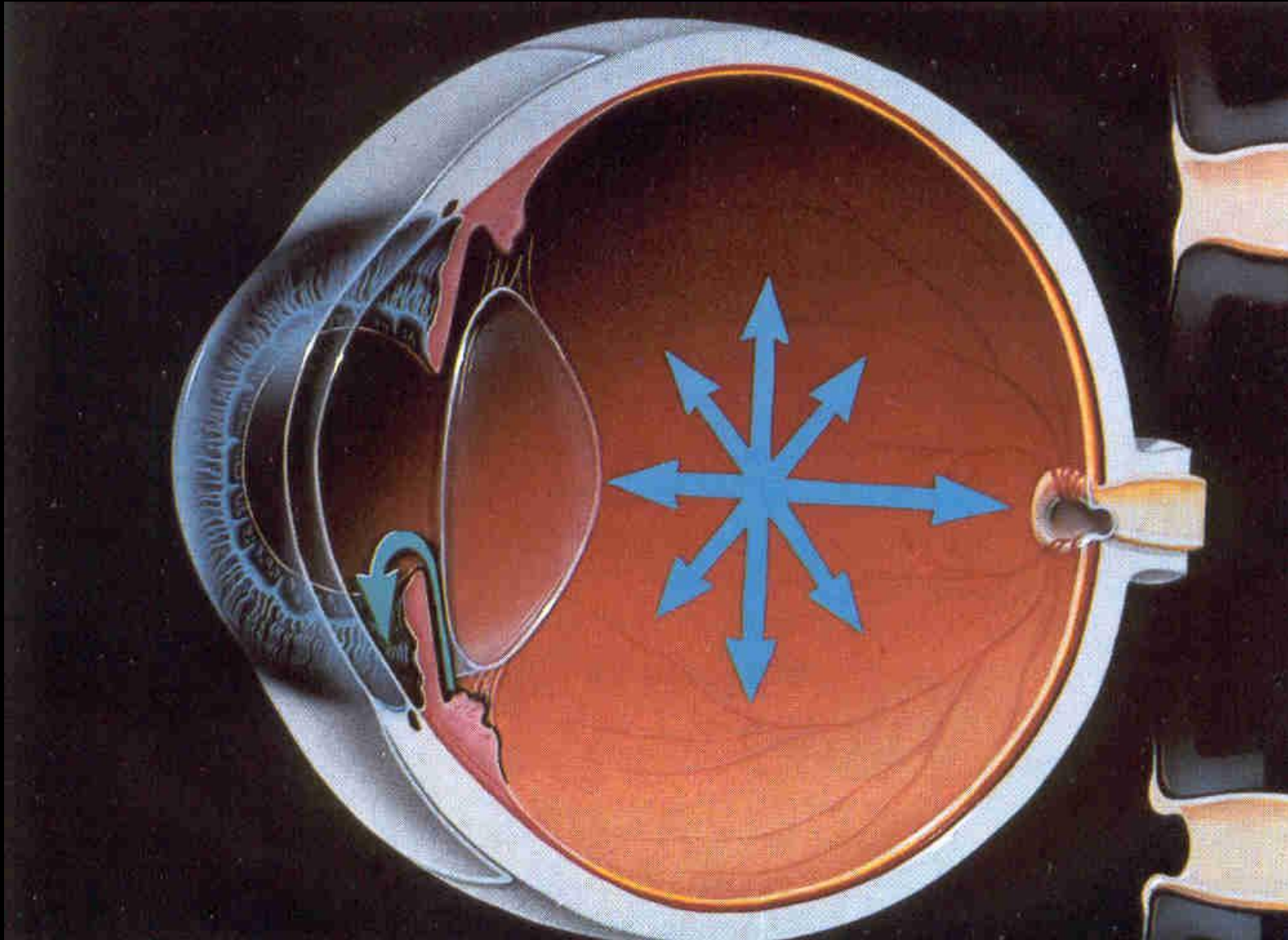
GLAUCOMA DE ÁNGULO CERRADO



Glaucoma Agudo



Glaucoma



Glaucoma crónico

Affected Vision

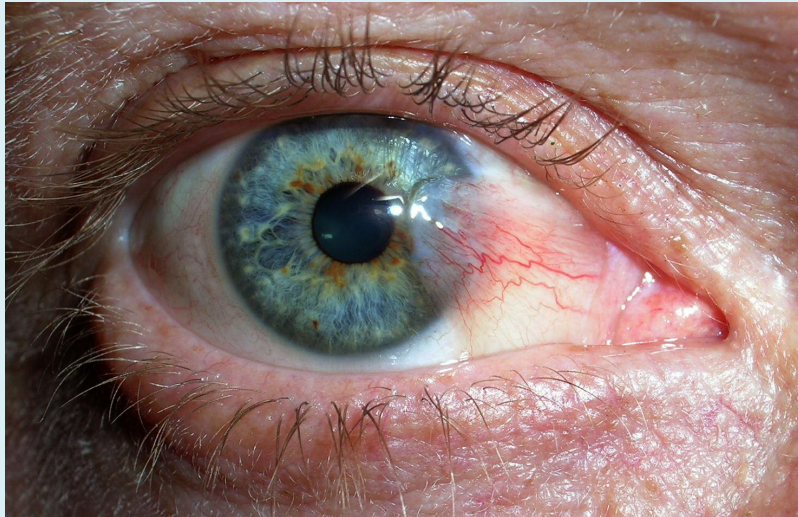
Normal Vision



Glaucoma crónico



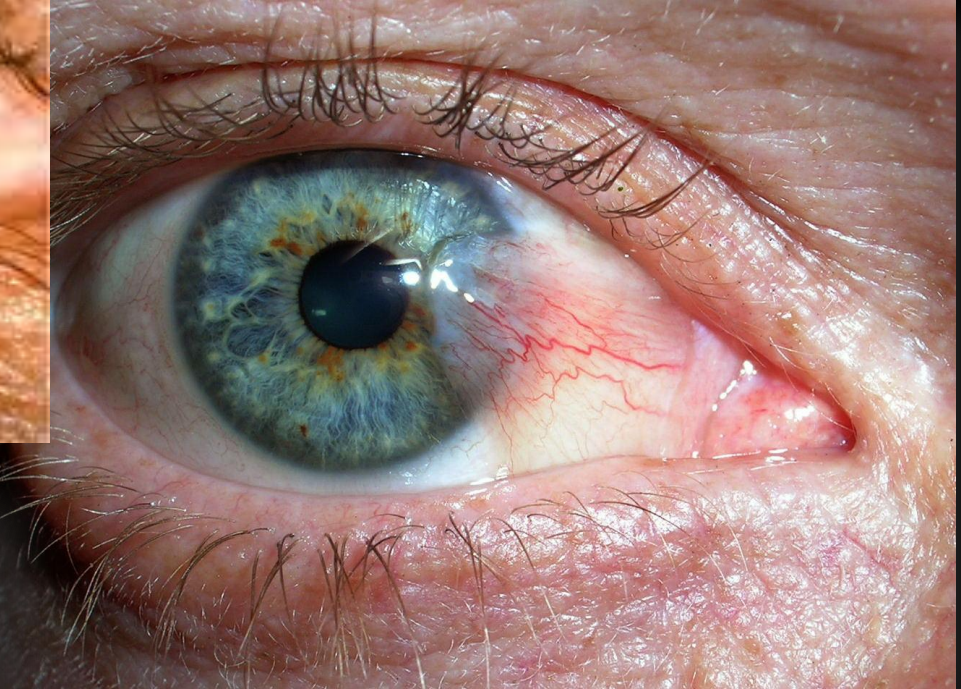
Pterígeo



- olho vermelho unilateral
- localizado à conjuntiva nasal
- lesão que cresce sobre a córnea

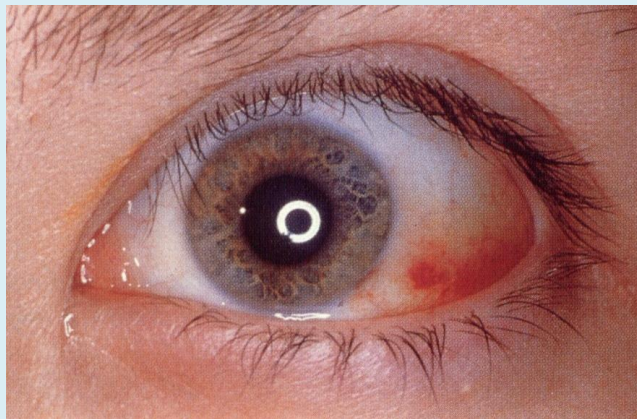
- **Degenerescência** da conjuntiva com **insuficiência límbica localizada**
- Evolui **lentamente**
- Factores de risco: exposição a factores ambientais agressivos como **sol, vento e radiações**
- A referenciação electiva = desconforto e/ou crescimento

Pterígeo



Hemorragia subconjuntival

- **Hemorragia dos vasos conjuntivais**, limitada
- Situação **benigna**, sem sintomas associados
- **Se recorrente** deve fazer-se o **estudo da coagulação** e o **controle da tensão arterial**



- olho vermelho unilateral
- aparecimento súbito
- ausência de dor e alterações visuais



Blefarite

- Muito frequente
- Pode cursar com
 - produção aumentada de secreção lipídica
 - secreção infecciosa junto dos cílios
 - compromisso da superfície ocular em casos graves
- Provoca geralmente sintomas de **olho seco**
- Deve ser tratada com **higiene palpebral** com **calor húmido local**
- Eventualmente antibiótico



Blefarite



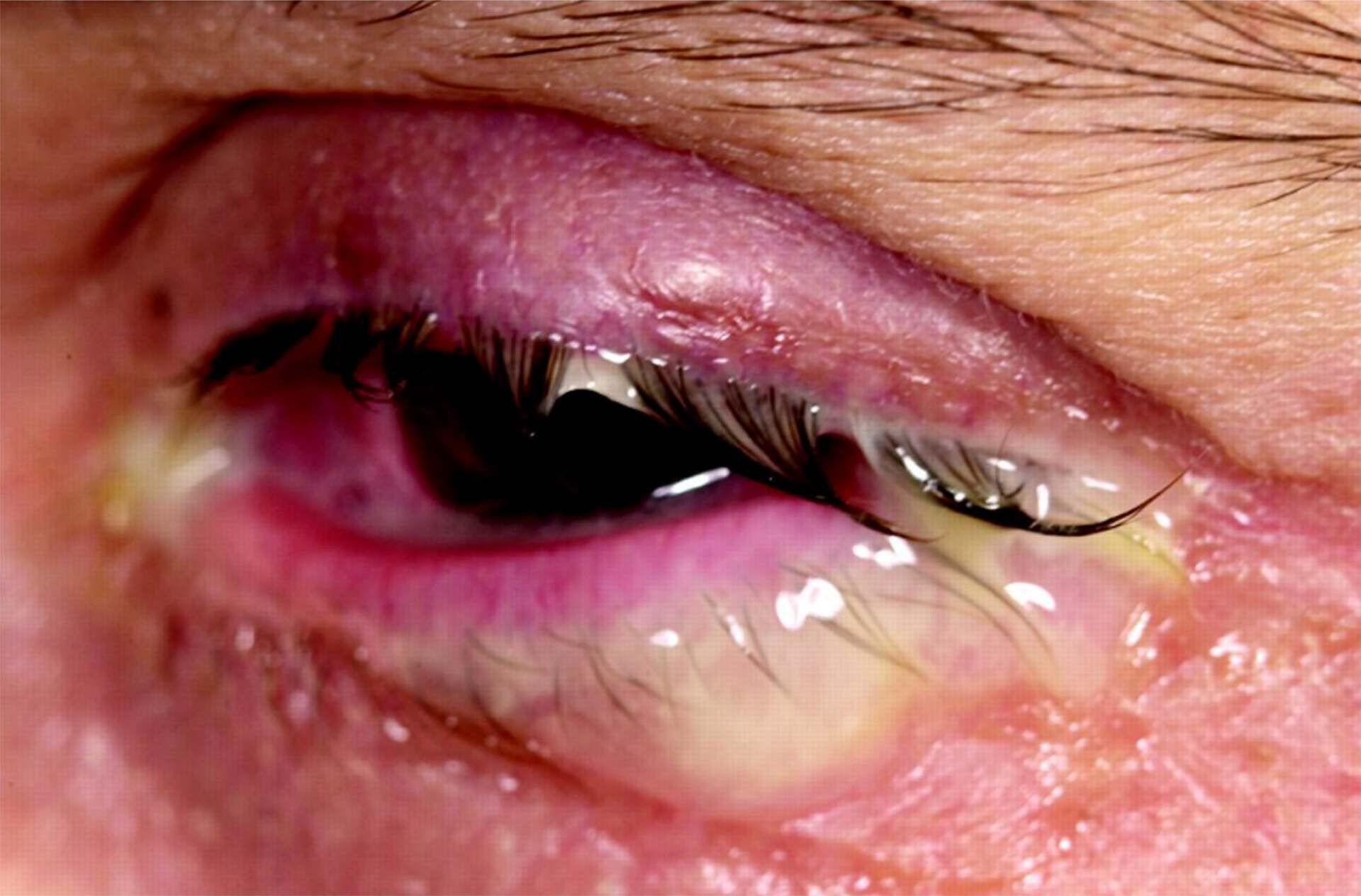
27.10.2004

Conjuntivite mucopurulenta

- **Infecção bacteriana** da conjuntiva.
- **Contagiosa** – evicção de contacto até dois dias após desaparecimento dos sintomas
- A lavagem abundante com **soro fisiológico** deve ser coadjuvante ao tratamento com **AB tópico**

- olho vermelho bilateral
- exsudado mucopurulento

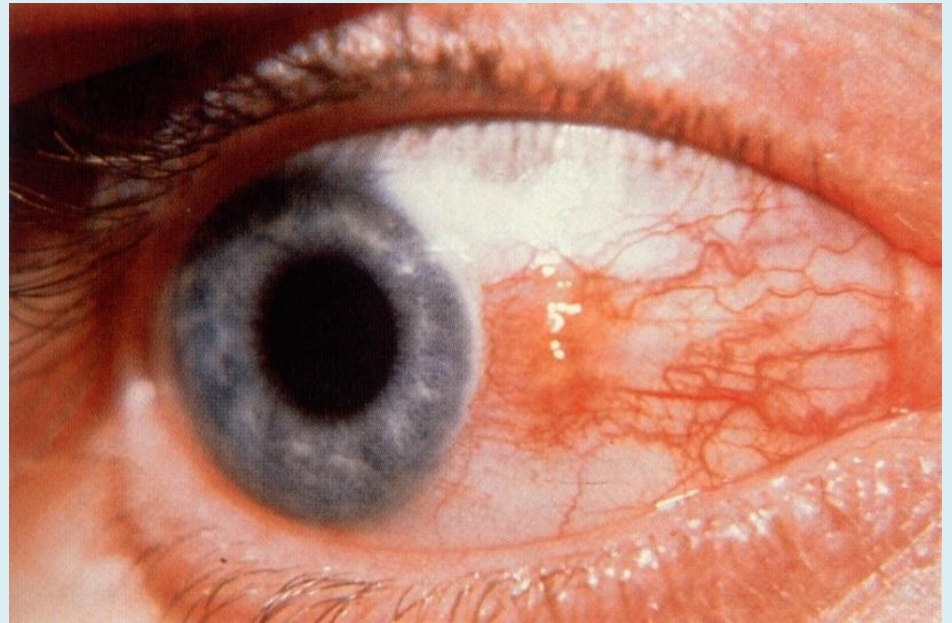






Pingueculite

- **Degenerescência** da conjuntiva inflamada
- Situação **benigna**
- Factores de referenciação semelhantes ao Pterígeo



- olho vermelho unilateral
- localizado à conjuntiva temporal - lesão conjuntival elevada

Conjuntivite alérgica

- Associação característica a **prurido intenso**
- Pode complicar-se com conjuntivite bacteriana
- Aparecimento súbito
- Edema da conjuntiva
- **Antihistamínicos orais** podem ajudar a diminuir os sintomas
- **Atenção:** Existem apresentações com possível compromisso grave da córnea.

Conjuntivite alérgica



- olho vermelho bilateral de aparecimento súbito
- prurido intenso

Infeção por herpes zoster



- **dermatose vesiculo-papular**
- **olho vermelho unilateral**
- **dor intensa**
- **parestesias**

Herpes Ocular

- **Herpes Simples**

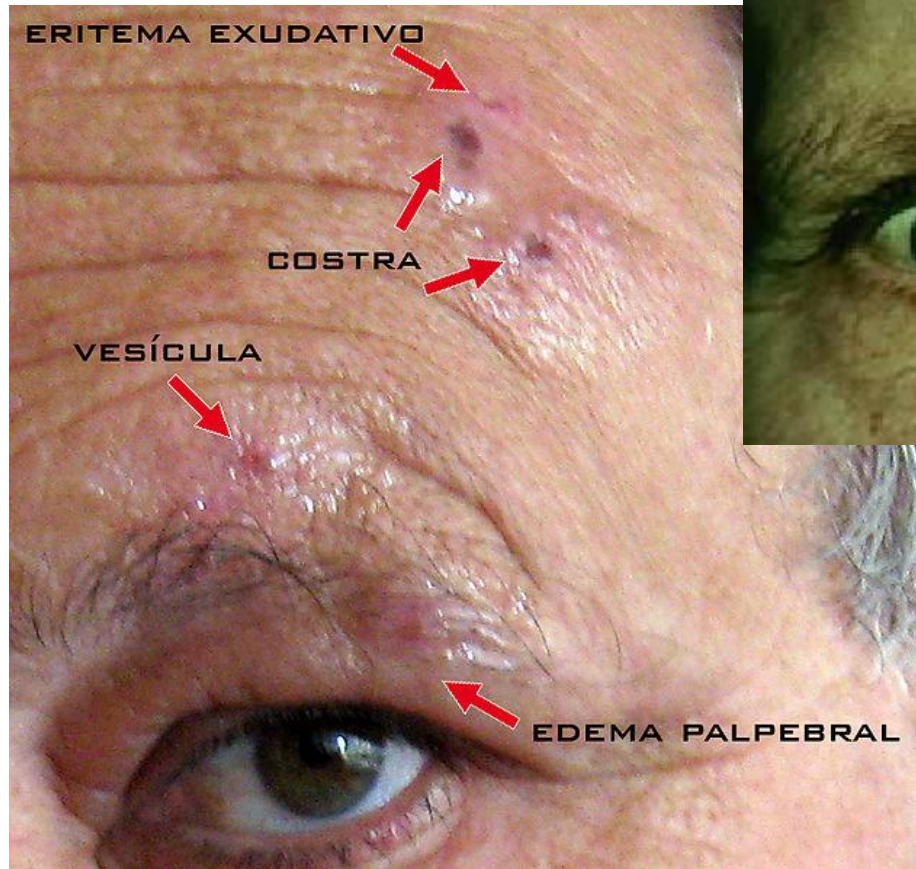
- Mais frequente tipo I
- Alojamento gg
- Recrudescimento perante redução imunidade
- Geralmente unilateral
- Compromisso possível da: Pálpebra, Conjuntiva, Úvea



- **Herpes Zoster**

- Típico do idoso/Immunocomprometido
- Distribuição típica das lesões (dermatomo)
- Morbilidade considerável/ Nevralgia metaherpética
- Alojamento gg
- Unilateral

Infeção por herpes zoster



Sintomas

SINTOMA	Referenciar ao Oftalmologista	Glaucoma Agudo	Iridociclite Aguda	Queratite	Conjuntivite Bacteriana	Conjuntivite Viral	Conjuntivite Alérgica
A V reduzida	Sim	+++	+ / ++	+++	-	-	-
Dor	Sim	++ / +++	++	++	-	-	-
Fotofobia	Sim	+	+++	+++	-	-	-
Halos coloridos	Sim	++	-	-	-	-	-
Exsudação	Não	-	-	- / +++	+++	++	+
Prurido	Não	-	-	-	-	-	++ / +++

Sinais

SINAL	Referenciar ao Oftalmologista	Glaucoma Agudo	Iridociclite Aguda	Queratite	Conjuntivite Bacteriana	Conjuntivite Viral	Conjuntivite Alérgica
Hiperemia ciliar	Sim	+	+	+	-	-	-
Hiperemia conjuntival	Não	+	+	+	+	+	+
Opacificação da córnea	Sim	+	-	+	-	+/-	-
Erosão epitelial da córnea	Sim	-	-	+	-	+/-	-
Alterações pupilares	Sim	+	+	+/-	-	-	-
Câmara anterior baixa	Sim	+	-	-	-	-	-
Pressão intraocular elevada	Sim	+	+/-	-	-	-	-
Proptose	Sim	-	-	-	-	-	-
Exsudado conjuntival	Não	-	-	+/-	+	+	+
Adenopatia pré-auricular	Não	-	-	-	-	+	-

+ = Sinal geralmente presente

- = Sinal geralmente ausente

+/- = Sinal pode ou não estar presente

Mensagens chave

1. Excluir sempre **doença grave**

a) Unilateral

b) Dor

c) Visão comprometida

d) Cefaleia/Náuseas

2. Dúvida? **Referenciar** sempre

3. Olho Vermelho: **Morbilidade** e **Co-Morbilidades** variáveis

Bibliografia

- R H Graham, H Roy : Red Eye. Disponível em:
<http://emedicine.medscape.com/article/1192122-overview> Acedido em 16 Abril 2014
- L Barclay.:Diagnosis and Management of Red Eye in Primary Care Reviewed. Disponível em:
<http://www.medscape.com/viewarticle/715549>. Acedido em 16 Abril 2014
- A. Castanheira Dinis e col. : BOAS PRÁTICAS EM OFTALMOLOGIA - Elementos Clínicos de Avaliação e Referenciação. DGS.
<http://www.dgsaude.min-saude.pt/visao/html/olhovermelho.html>.
Disponível em
<http://www.institutogamapinto.com/sites/institutogamapinto.com/files/pdfs/Boas-Praticas-em-Oftalmologia.pdf>
Acedido em 16 Abril 2014
- Atlas of Ophthalmology. Online Multimedia Database. Disponível em
<http://www.atlasophthalmology.com/atlas/photo.jsf?node=503&locale=en> . Acedido em 16 Abril 2014