

Olho Vermelho

Quando referenciar?

Etiologia de olho vermelho

-Manifestação ocular comum na prática clínica

-A sua etiologia é variada

A maioria é benigna mas pode ser sinal de doença ocular grave, associando-se ou não a doença sistémica

Traumática

Não traumática

Conjuntiva

- Conjuntivites
- Hemorragia subconjuntival
- Pterígeo/pingüécua

Córnea

- Erosão /úlcera
- Queratite

Úvea

- Uveite

Esclera

- Episclerite / Esclerite

Humor aquoso / Via de drenagem

- Glaucoma agudo

Órbita

- Celulite orbitária

Via lacrimal

- Dacriocistite aguda

Pálpebra

- Olho seco/ Blefarite/Hordéolo/Chalázio

História clínica

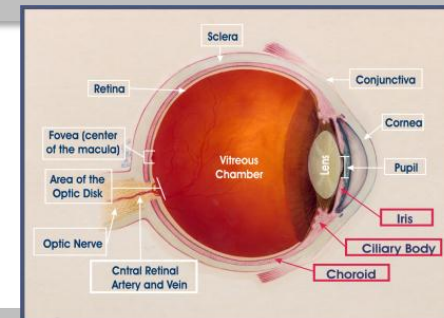
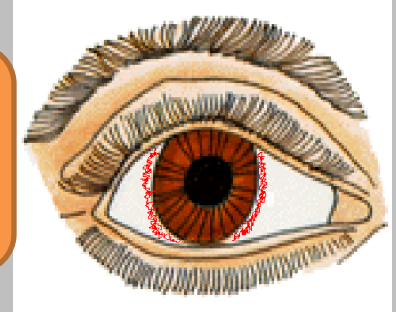
- Início das queixas
 - Episódio inaugural / recorrente
 - Espontânea / **Trauma**
 - Uni ou bilateral
 - Sintomas/ sinais associados
 - Prurido/lacrimejo/secreção (aquosa, mucosa, purulenta)/fotofobia
 - **↓AV / dor / alterações pupilares**
 - Padrão de hiperémia- **ciliar** ou conjuntival
- Antecedentes sistémicos (*HTA, DM, D. Autoimunes , alergias*)
 - Antecedentes oftalmológicos (portador de **lentes de contacto**)

Hiperémia

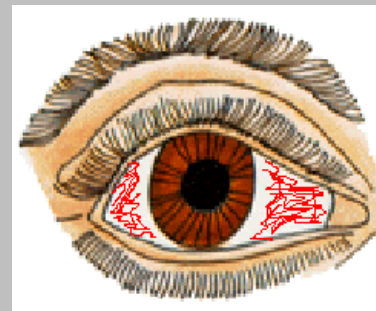


Ciliar

Córnea
Íris
Corpo Ciliar



Conjuntival



Conjuntiva

História clínica

- Início das queixas
 - Episódio inaugural / recorrente
 - Espontânea / **Trauma**
 - Uni ou bilateral
 - Sintomas/ sinais associados
 - Prurido/lacrimejo/secreção (aquosa, mucosa, purulenta)/fotofobia
 - **↓AV / dor / alterações pupilares**
 - Padrão de hiperémia- **ciliar** ou conjuntival
- Antecedentes sistémicos (*HTA, DM, D. Autoimunes , alergias*)
 - Antecedentes oftalmológicos (portador de **lentes de contacto**)

Quando Referenciar?

Referenciar
a oftalmologia

↓AV

Dor

Alterações
pupilares

Trauma ocular

Doença da córnea
Glaucoma agudo
Uveíte
Celulite orbitária
Conjuntivites graves

~~Defarite/Hordéolo/Chalázio
Dacriocistite aguda
Conjuntivite
Hemorragia subconjuntival~~

Olho vermelho com gravidade ligeira a moderada

1. Blefarite
2. Chalázio / Hordéolo
3. Dacriocistite aguda
4. Hemorragia subconjuntival
5. Pterígio e pinguécua
6. Conjuntivite aguda

Blefarite

Inflamação do bordo palpebral

Hiperémia da margem palpebral + conjuntival

Crostras no bordo palpebral

Glândulas sebáceas salientes

Desconforto / sensação de CE / picadas (++) manhã

AV Normal

Limpeza palpebral + massagem

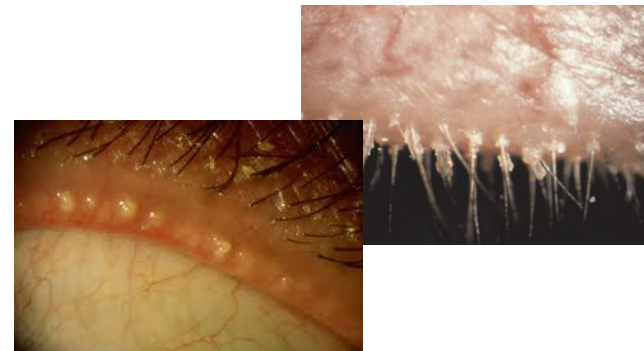
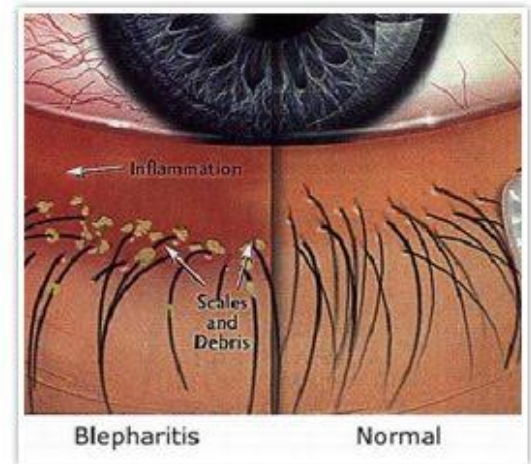
Compressas com água morna 5' (1 a 2x/dia)

Visex®/Blephaclean® / Blepharix® ou Shampoo Johnson's diluído em água (1 a 2x/dia)

Prednifalmina® pomada

Lubrificante ocular

Pode associar-se a olho seco (50% casos)



Hordéolo

Chalázo

Obstrução e subsequente inflamação das glândulas sebáceas da pálpebra

Inflamação aguda



Hiperémia , edema
Dor local (++ hordéolo)

Lesão nodular

Inflamação crônica



++++ adolescentes / dermatite seborreica / blefarite / rosácea



Semelhante ao tratamento da blefarite



Hordéolo

Inflamação aguda



Referenciar!!!



Chalázo

Inflamação crônica



- Ausência de melhora
- Recidivas



Cirurgia

DD com Carcinoma de glândulas sebáceas

Dacriocistite aguda

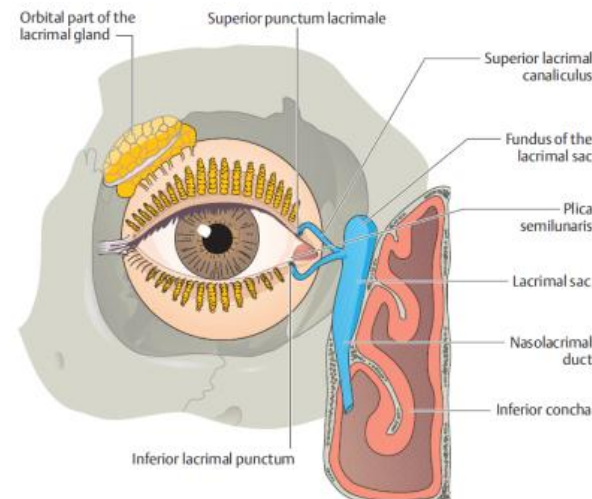
Inflamação do saco lacrimal geralmente associada a obstrução do canal lacrimo nasal

Hiperémia

Dor/ Tumefação e eritema canto interno

Secreção mucopurulenta ++ após pressão sobre o saco lacrimal

Epifera



Antibiótico + AINES sistêmicos

Antibiótico + AINES tópicos

Compressas mornas e massagem

Referenciar!!!



• Recidivas

Cirurgia

Obstrução congênita do canal lacrimo nasal

Epifora
Secreção purulenta
Pode piorar com infecções do aparelho respiratório superior

Resolução espontânea em 95% dos casos



Massagem do saco lacrimal

Aumenta a pressão hidrostática podendo romper a obstrução membranosa

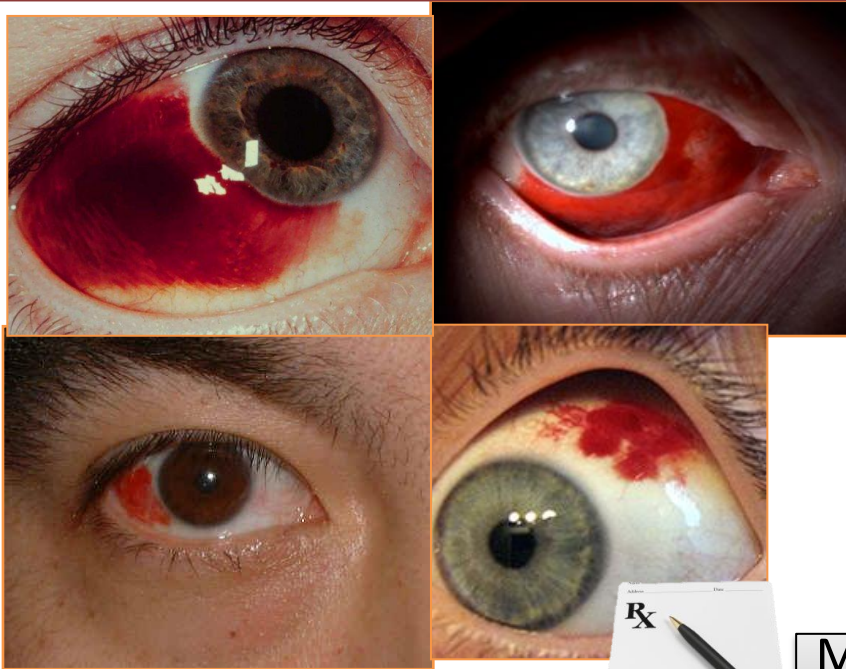
Referenciar!!!



- Ausência de melhora > 1 A idade

Cirurgia – Sondagem VL

Hemorragia subconjuntival= Hiposfagma



Coleção de sangue subconjuntival secundária a uma ruptura de um vaso

Hiperémia brilhante. Hemorragia em toalha
Sem secreção , Sem dor, AV mantida

Assintomático (“acordei com a hemorragia”)

Medir TA

Se história de recidiva: estudo sistêmico

Etiologia

Idiopático /espontânea (+++)

M. de Valssalva

HTA mal controlada

Antiagregantes / anticoagulantes /
coagulopatia

Trauma

Sem necessidade terapêutica

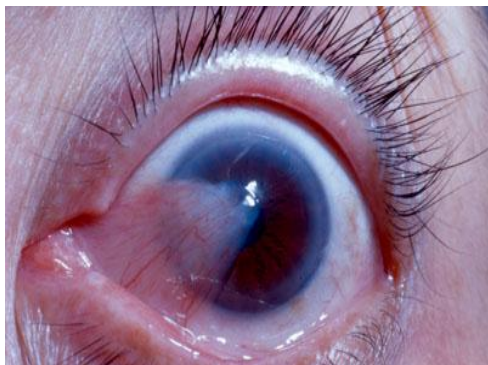
Se desconforto ou irritação ocular

-lágrima artificial

Resolve-se espontaneamente (2 semanas)

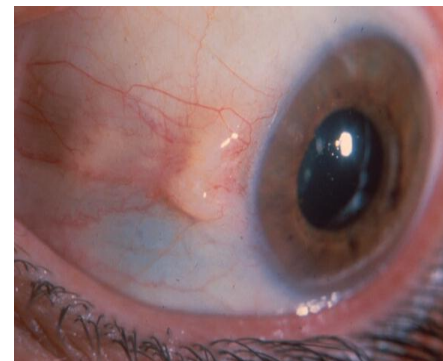
Na reabsorção da hemorragia ocorre
modificação da coloração de vermelho
brilhante a castanho e amarelo

Pterígio



Proliferação fibrovascular em forma de triângulo que se estende da conjuntiva interpalpebral à córnea

Pinguécula



Degenerescência elástica da conjuntiva
Tecido branco amarelado adjacente ao limbo mas não atinge a córnea

Geralmente assintomáticos. Exposição crônica à luz UV
Sem necessidade de tratamento

Se inflamado:

- Hiperemia localizada
- Sensação de corpo estranho
- Lacrimejo



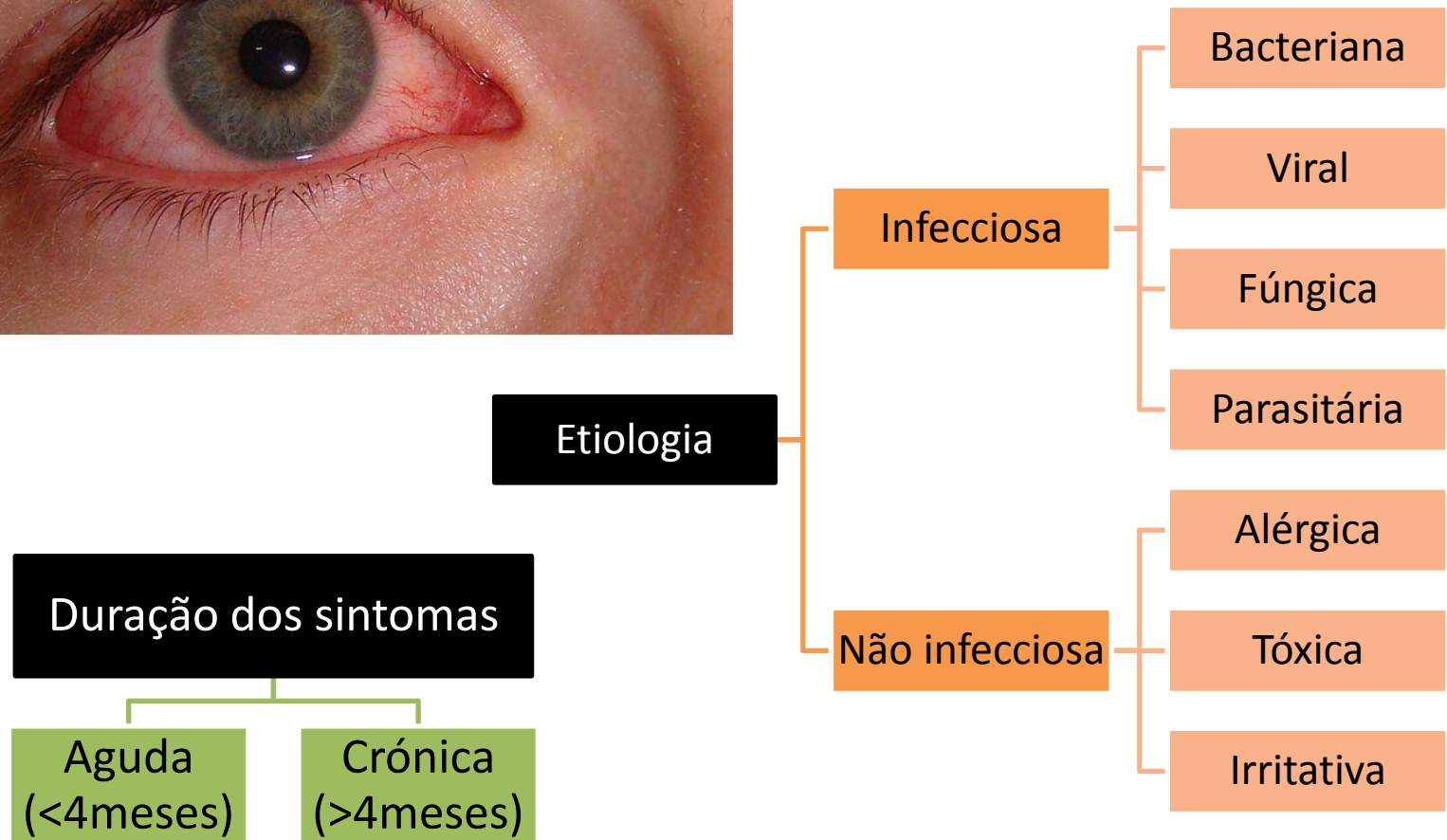
Inflamação: lágrima + AINEs tópico (3x/dia)



Referenciar!!!

- Inflamação/ Irritação ocular que não é aliviado com tx médico
- Alteração da AV (invasão do eixo visual ou astigmatismo)
- Estética

Conjuntivite



Conjuntivite

Viral

Adenovirus (+++)
HSV

Hiperémia conjuntival
Sensação de “areia”

Secreção aquosa
Lacrimejo

Linfonodo pré-auricular
Quemose e edema
palpebral
Folículos na conjuntiva
tarsal

AV mantida

Bacteriana

S.Aureus, S.Epidermidis,
S.Pneumoniae, H.Influenzae

Hiperémia conjuntival
Sensação de “areia”

Secreção purulenta

Papilas na conjuntiva tarsal

AV mantida

Alérgica

História de atopia

Hiperémia conjuntival
Sensação de “areia”

Secreção aquosa
Lacrimejo

Prurido intenso
Papilas na conjuntiva tarsal

AV mantida

Conjuntivite

Viral



Referenciar!!!

Pode atingir a córnea pelo
que se deve referenciar
para evitar complicações

Bacteriana



Raramente atinge a córnea

Soro fisiológico frio

AB: Crianças

(Azuter® Clorocil®)

Tetraciclinas e
Fluoroquinolonas em
crianças e grávidas



Referenciar!!!



- Ausência de melhoria
- Neonatos
- Início hiperagudo com secreção excessivamente abundante e adenopatia pré-auricular (N. Gonococos)

Alérgica



Eliminar agente
desencadeante

Compressas frias



AINEs (diclofenac)
Anti-histamínicos orais

Referenciar!!!



Ausência de melhoria

Conjuntivite viral - Adenovírica

História de infecção trato respiratório superior ou contacto com um doente

Muito contagioso

Envolvimento bilateral frequente

Quadro clínico mais exuberante na 1ª semana com melhora progressiva na 3ª semana



Complicações

Infiltrados subepiteliais

Formações brancas arredondadas subepiteliais/estromais como resposta imonológica ao vírus, pode persistir por meses ou anos.

Condicionam **baixa** +/- severa da **AV**.



Pseudomembranas

Placas esbranquiçadas constituída por células inflamatórias e fibrina. Aderem à conjuntiva tarsal sup e inf (+++)



Conjuntivite viral - Herpética

Herpes Simplex

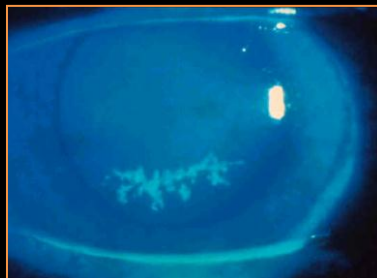
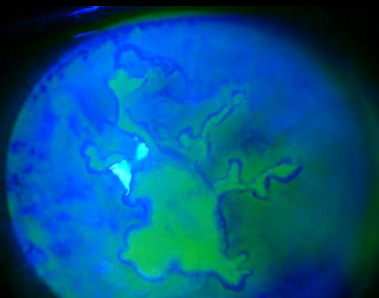
Unilateral
Hiperémia ligeira



Microvesículas cutâneas



Associada a úlceras dendríticas



Herpes Zoster

Envolvimento da asa do nariz >
risco de envolvimento ocular



Conjuntivite bacteriana – N.gonocócica

Secreção purulenta exuberante com início hiperagudo
Quemose exuberante
Nódulo pré auricular +



Referenciar!!!

Emergência

Alta virulência- pode invadir o epitélio corneano
levando a perfuração da córnea



Episclerite / Esclerite

Episclerite

Processo inflamatório da episclera

Etiologia: idiopática, doença auto- imune ou infecciosa

Hiperémia sectorial/difusa

Desconforto ocular

Ausência de exsudado

AV mantida



Lubrificante ocular
AINEs orais



Referenciar!!!

Esclerite

Processo inflamatório **grave** da esclera

Etiologia: vasculite autoimune ou doença infecciosa

Hiperémia mais marcada

Dor ocular intensa com irradiação (noite)

AV alterada



**Olho vermelho com gravidade
elevada**

Referenciar!!!



Celulite orbitária



Infecção do tecido atrás do septo orbitário



Referenciar!!!

- Hiperémia, edema (quemose) e secreção conjuntival
- Edema e rubor palpebral
- **Dor (com os movimentos oculares)/ Proptose /limitação dos MO**
- **AV diminuída /diplopia**
- Mal estar/febre

Erosão de córnea / úlcera

Lesão unicamente epitelial
respeitando a membrana de
Bowman

Lesão que atinge o estroma

- Opacidade corneana
- Hiperémia ciliar
- Dor ocular / fotofobia/ lacrimejo
- Sensação de corpo estranho
- ↓ AV / visão turva
- Reacção inflamatória de CA

Referenciar!!!

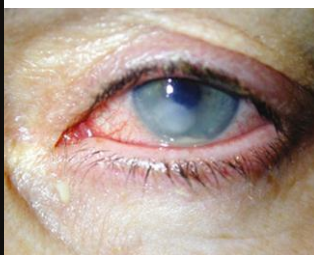
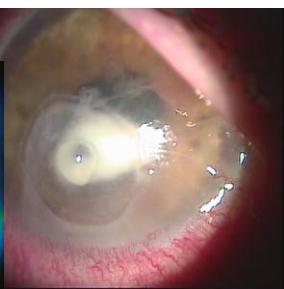
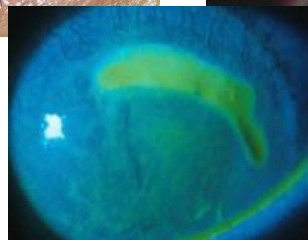
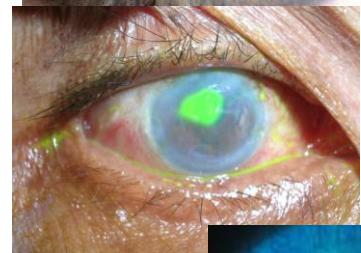
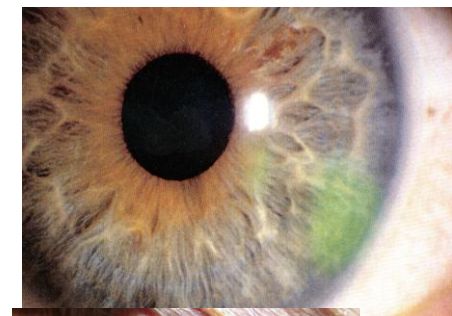
Usadores de LC



Infecções

Inflamatórias
Degenerativas
Traumáticas

Bacterianas
Virais
Fúngicas
Parasitárias



Uveíte

Inflamação do tecido uveal: íris, corpo ciliar, coróide.

Classificação

Anatómica

- Anterior
- Intermédia
- Posterior
- Panuveíte

Clínica

- Aguda
- Recorrente
- Crónica

Etiológica

- Infecciosa (TB, D. Lyme, Sifilis, toxoplasmose)
- Não infecciosa
 - Auto-imune (HLA B-27, D.Bechet, AIJ, Sarcoidose)
 - Neoplásica
- Idiopática



Referenciar!!!

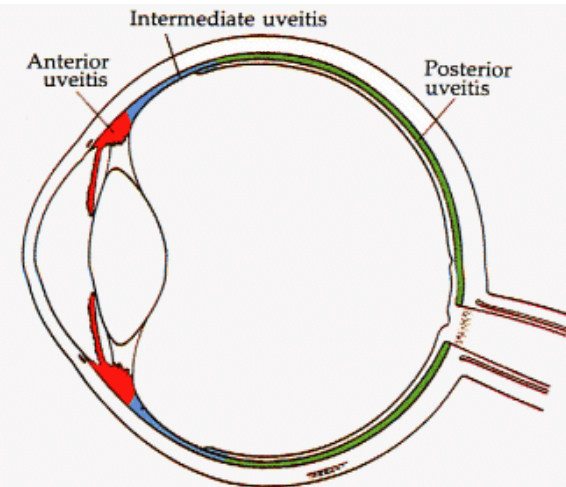
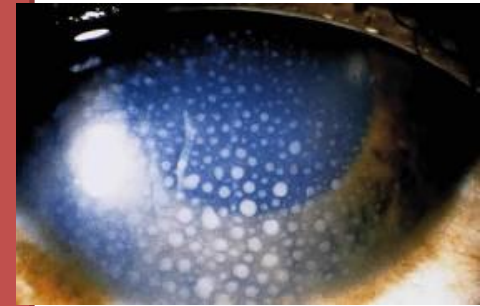
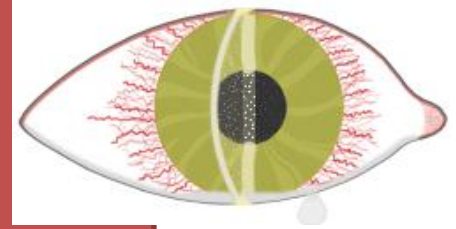


Figure 6.1 Anatomical classification of uveitis

Uveítes anteriores

- Hiperémia Ciliar
- Dor ocular / Fotofobia
- ↓ AV
- Alterações pupilares (miose ou pupilas irregulares)
- Células na CA (Efeito Tyndall)
- Precipitados queráticos



Crianças com D. Reumatológica/Auto-imunes

Referenciar!!!



**Olho branco
Uveítes assintomáticas**



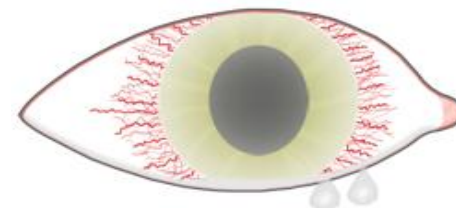
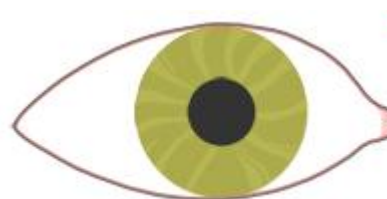
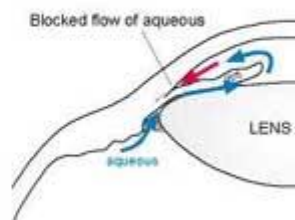
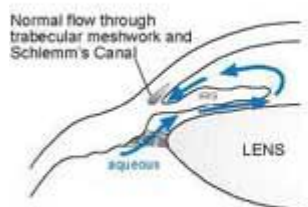
Glaucoma agudo de ângulo fechado



Referenciar!!!

Elevação aguda da pressão intraocular (PIO) devido ao encerramento do ângulo da CA pelo contacto da periferia da íris ao ângulo

Angle Closure Glaucoma



- Sem história previa de Glaucoma+++
- Hiperémia ciliar
- Dor ocular intensa
- Visão turva/↓ AV
- Córnea turva (edema)

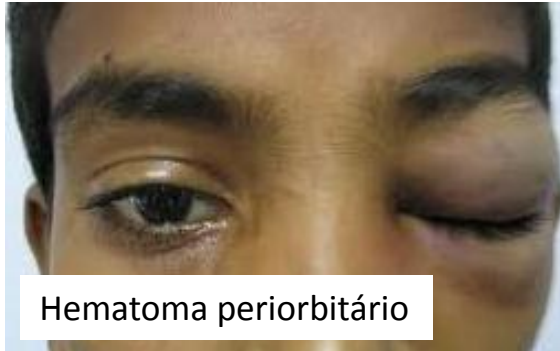
- GO duro à palpação (PIO ↑↑)
- Pupila em Meia-midríase fixa
- Náuseas / vômitos/ cefaleias

Traumatismo ocular

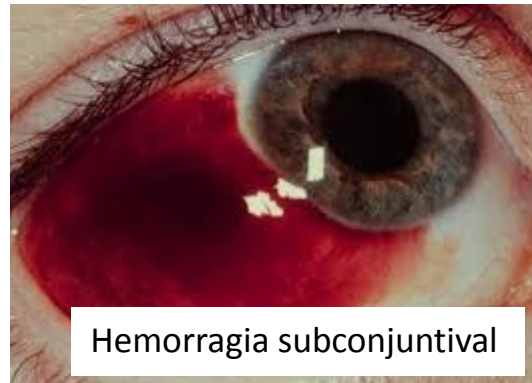
São uma das principais causas de cegueira



Referenciar!!!



Hematoma periorbitário



Hemorragia subconjuntival



Corpo estranho na córnea

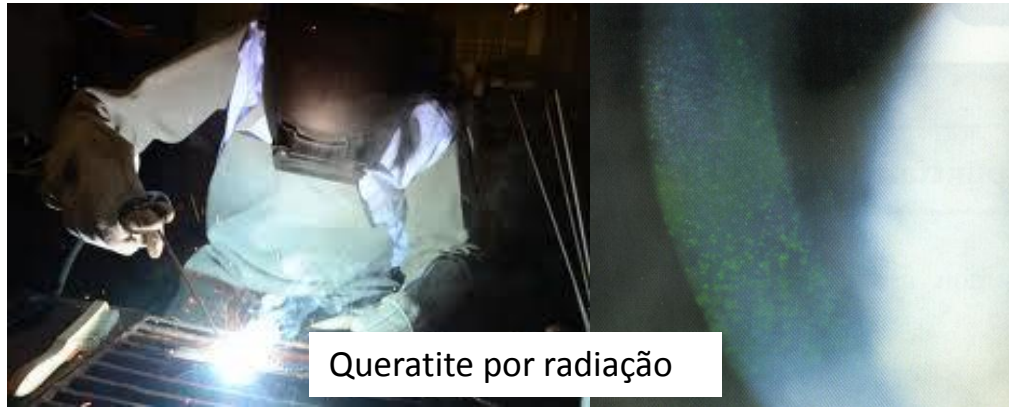


Úlcera de córnea



Corpo estranho na conjuntiva

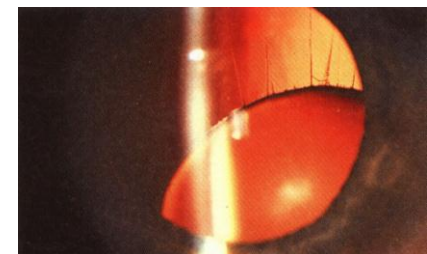
Traumatismo ocular



Referenciar!!!



Hifema
Subluxação do cristalino



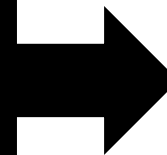
Ideias a reter



- Olho vermelho pode ser uma situação grave
- Não prescrever anestésicos tópicos
- Atenção ao uso de corticosteróides



- AV diminuída
- Dor
- Alterações pupilares
- Trauma ocular



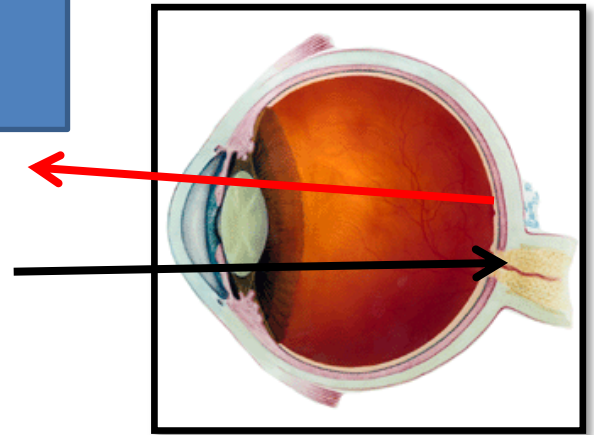
Referenciar!!!





**Importância do Reflexo Vermelho no
Exame pediátrico**

Reflexo vermelho?



Como pesquisar??

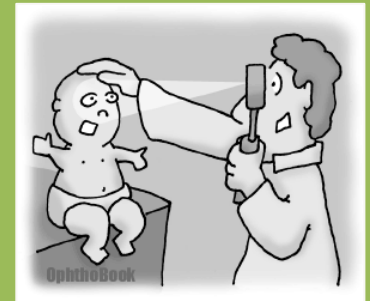
Sala com baixa luz ambiente (midriase)

Sentado à frente da criança

Oftalmoscópio direto

Comparação entre os 2 olhos em todas as direções do olhar

Simultaneamente pode-se observar o reflexo corneano



Referenciar!!!



Assimetria

Reflexo anormal (branco)

Reflexo vermelho vs leucocórias

leuco (branco) + **coria** (pupila)

Reflexo pupilar branco

Não são casos de leucocoria aqueles que têm origem na íris ou estruturas anteriores a ela: córnea (leucomas), CA e HA (hipopion)

Córnea

Íris

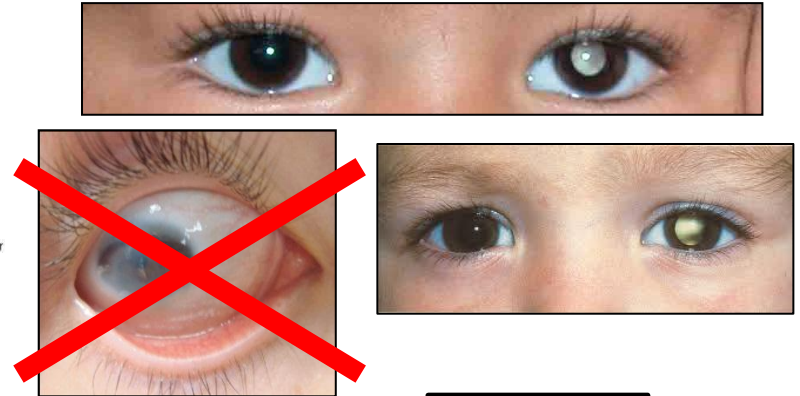
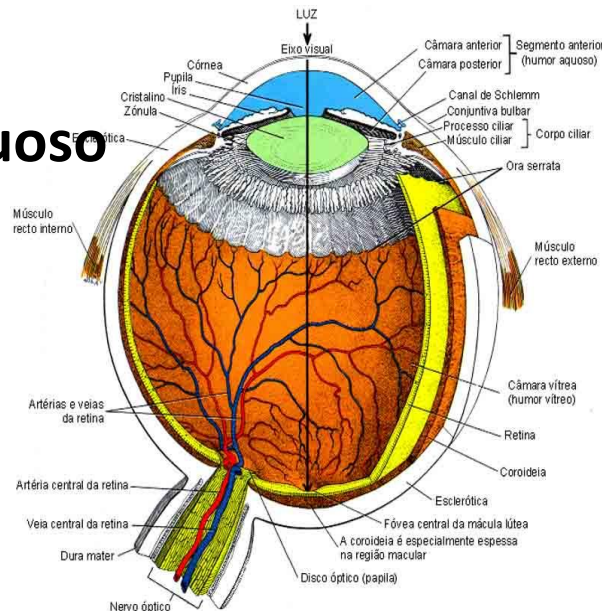
Humor aquoso

Cristalino

Vítreo

Retina

L E U C O C Ó R I A



Causas

- **Retinoblastoma**
- Doença de Coats
- Catarata congénita
- Retinopatia da prematuridade
- Vítreo primário hiperplásico persistente/vascularização fetal persistente

Retinoblastoma



Tumor ocular originário das células da retina

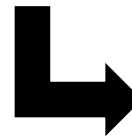
- O mais comum tumor ocular na infância
- Hereditária vs Esporádica
- Idade média de diagnóstico 2 A
- 90% diagnosticados <3 A
- Raro > 5 A

Sem predileção de sexo ou raça

Neoplasia altamente agressiva:

- pode invadir NO e SNC e dar metástases

Atualmente, taxa de sobrevivência é > 90%



Muito dependente do diagnóstico precoce

Fotocoagulação com laser + QT ou crioterapia
Enucleação

Papel fundamental dos pais, especialistas de MGF e pediatras no reconhecimento e reencaminhamento a consulta de oftalmologia

Reflexo pupilar importante!!!





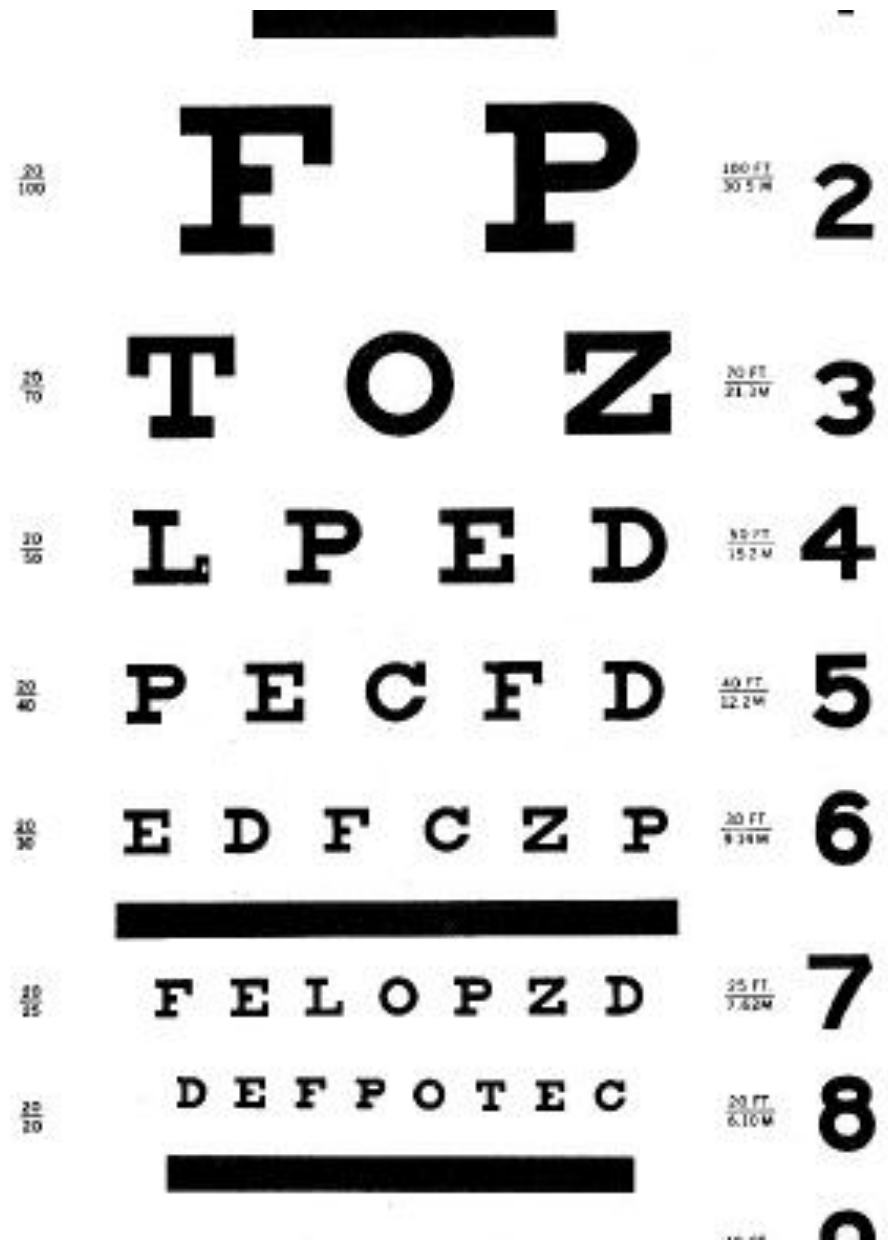
MITOS E REALIDADES EM **OFTALMOLOGIA**

+ Visão 20/20 **no Teste de Snellen** é uma visão perfeita



Não...

Não se avalia outras capacidades visuais como o ver ao perto, estereopsia, visão periférica e coordenação ocular.





Coçar o olho pode
descolar a retina



Não...mas coçar os olhos é
desaconselhável pois pode
causar **alterações na**
córnea (Queratocone) e
predis põe a infecções





Ler com pouca luz
faz mal aos olhos



Não... mas uma boa
iluminação **facilita a leitura**
e **previne a fadiga.**

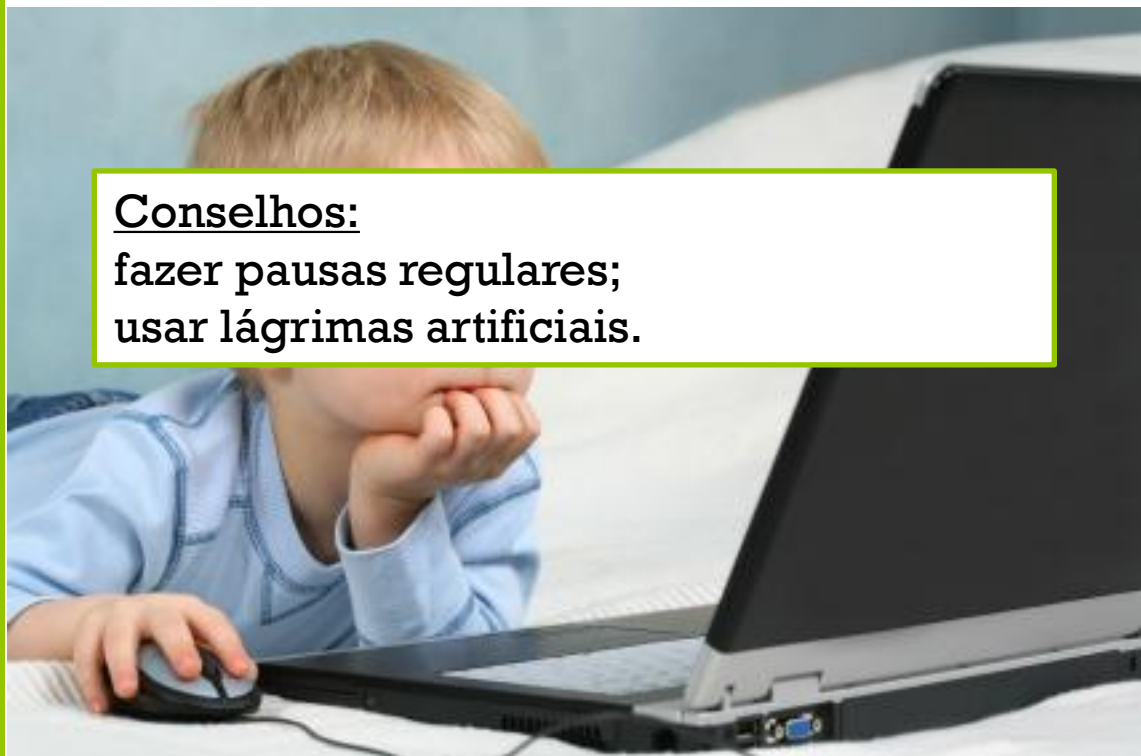




Os computadores danificam os olhos



Não... Quando se usa por longos períodos o computador , assim como quando se lê ou se faz outro trabalho a curta distância, pisca-se menos os olhos que o normal, o que **pode levar à sensação de secura ocular ou fadiga temporária .**



Conselhos:

fazer pausas regulares;
usar lágrimas artificiais.



O uso de óculos
pode tornar-te
dependente deles



Não... A sensação de se estar
a tornar dependente deles,
na realidade, significa que se
está a habituar a ver
correctamente.





Comer cenouras melhora a visão



Cenouras são ricas em vitamina A que é essencial à visão, mas outros alimentos também a contêm pelo que uma **dieta equilibrada** com ou sem cenouras tem toda a vitamina A necessária a uma boa visão.





Pessoas que vêm
mal devem evitar ler
letras pequenas



O olho não deve ser
encarado como um músculo,
mas sim como uma câmara.
Não é por se fotografar uma
imagem com mais detalhes
que a câmara se gastará
mais depressa. Os olhos
devem ser utilizados sem o
medo de ficarem “gastos”.





Pessoas mais velhas que
“vejam novamente
bem” podem estar a
desenvolver cataratas



+

Obrigada