



Oftalmologia Básica em Medicina Familiar

Coordenação:
António Ramalho



Índice

Os Autores.....	XI
Prefácio.....	XII
<i>José Marques Robalo</i>	



Semiologia em Oftalmologia

António Ramalho e Mário Ramalho

Alterações da visão.....	1
Anomalia do campo visual	1
Dor (ou desconforto ao redor dos olhos)	2
Secreção conjuntival anómala	2
Diplopia	2



Exame objetivo oftalmológico

António Ramalho e Mário Ramalho

Acuidade visual e estudo da refração.....	5
Exame ocular externo.....	5



Exames complementares de diagnóstico em Oftalmologia

Dina Drogas e Sónia Barão

Retinografia	8
Angiografia fluoresceínica	8
Autofluorescência	9
Campo visual	9
Polarimetria de varrimento laser	9
Tomografia de coerência ótica.....	10
Ecografia ocular	10
Visão cromática	11
Sensibilidade ao contraste	11
Eletrofisiologia ocular	11
Topografia da córnea.....	12
Microscopia especular	12
Avaliação de ortóptica	13
Coordimetria de Weiss.....	13



4 Anti-inflamatórios tópicos em Oftalmologia

Mário Ramalho

Corticoides	15
Anti-inflamatórios não esteroides.....	16



5 Antibióticos e antialérgicos tópicos em Oftalmologia

Ana Luísa Rebelo

Antibióticos	18
Antialérgicos em Oftalmologia.....	21



6 Terapêutica médica do glaucoma

Fernando Trancoso Vaz, Mário Ramalho, António Ramalho

Glaucoma	24
Agentes hipotensores.....	25
Problema da <i>compliance</i>	27
Conclusão	27



7 Laser em Oftalmologia

Marta Guedes

Princípios do laser	30
Propriedades do laser.....	31
Diferentes tipos de laser.....	31
Efeitos teciduais e aplicação clínica em Oftalmologia.....	32
Aplicações diagnósticas.....	33
O laser em Oftalmologia e o futuro.....	33



8 Patologias em Oftalmologia

António Ramalho, Dina Drogas (“Estrabismo” e “Heteroforias”) e Helena Filipe (“Olho seco”)

.....	34
-------	----



Amaurose fugaz	34
Ambliopia	34
Anisocoria fisiológica	35
Arco senil.....	36
Astigmatismo.....	36
Atrofia ótica.....	37
Atrofia ótica primária.....	38
Atrofia ótica secundária	38

B

Blefarite.....	39
Blefarite angular.....	39
Blefarite anterior estafilocócica.....	40
Blefarite anterior seborreica.....	41
Blefarite posterior.....	41
Buraco macular.....	43

C

Carcinoma de células basais ou carcinoma basocelular.....	44
Carcinoma de células escamosas.....	45
Catarata adquirida.....	46
Catarata congénita e infantil.....	50
Celulite orbitária.....	51
Celulite pré-septal.....	53
<i>Chalazion</i> , quisto meibomiano ou calaza.....	54
Concreções da conjuntiva ou litíase da conjuntiva.....	56
Conjuntivite.....	57
Conjuntivite bacteriana.....	63
Conjuntivite não infecciosa alérgica.....	64
Conjuntivite não infecciosa mecânica.....	69
Conjuntivite por inclusão do adulto.....	70
Conjuntivite viral.....	71

D

Dacriocistite.....	75
Degenerescência macular da idade.....	78
Dermatite alérgica.....	80
Dermatocalaza.....	80
Descolamento posterior do vítreo.....	81
Descolamento da retina.....	81
Diplopia.....	82
Distiquíase.....	85

E

Ectrópio.....	86
Edema da córnea.....	88
Edema macular.....	89
Edema palpebral.....	92
Endoftalmite.....	93
Enoftalmia.....	97
Entrópio ou inversão do bordo livre palpebral.....	98
Enxaqueca oftálmica.....	99
Episclerite ou inflamação da episclera.....	99

Esclerite.....	100
Estrabismo.....	103
Exoftalmia	108

F

Fadiga visual ou astenopia	108
----------------------------------	-----

G

Glaucoma agudo	109
Glaucoma crônico ângulo aberto	110

H

Hemorragia subconjuntival.....	111
Hemorragia vítrea	112
Herpes simples.....	113
Herpes zóster	114
Heteroforias.....	116
Hialite asteroide.....	117
Hifema	118
Hiperemia conjuntival.....	118
Hipermetropia.....	121
Hipópion.....	121
Hordéolo	122

I

Insuficiência da convergência	123
-------------------------------------	-----

L

Lagoftalmo.....	124
Leucocoria ou pupila branca.....	125
Luxação do cristalino	126

M

Melanoma.....	127
Membrana epirretiniana.....	128
Microftalmia	129
Miopia.....	130
Moscas volantes ou miodesopsias	131

N

Neovascularização córnea	132
Neurite ótica retrobulbar ou neuropatia ótica isquêmica posterior	134
Neuropatia ótica isquêmica anterior	135

O

Obstrução congénita do canal nasolacrimal	136
Oclusão arterial retiniana.....	136
Oclusão da veia central da retina	138
Oclusão venosa retiniana do ramo	139
Oftalmia <i>neonatorum</i> ou conjuntivite neonatal	140
Oftalmopatia tiroideia	141
Olho seco	142
Olho vermelho	146
Opacidades da córnea	147

P

Panoftalmia.....	149
Papiledema.....	150
Papiloma de células escamosas	153
Pinguécula	154
Poliose.....	156
Presbiopia	157
Proptose	157
Pseudostrabismo	160
<i>Pterigium</i>	160
Ptose ou pálpebra superior descaída.....	161

Q

Queimaduras oculares	163
Quemose ou edema da conjuntiva.....	169
Queratite bacteriana ou úlcera da córnea	170
Queratite dendrítica ou úlcera dendrítica por herpes simples.....	172
Queratite marginal.....	174
Queratite por ultravioletas	175
Queratocone	176
Quistos da conjuntiva.....	179
Quistos dermóides.....	180
Quisto de Moll ou hidrocistoma das glândulas sudoríparas exócrinas	181

R

Rasgaduras da retina.....	182
Reação alérgica palpebral.....	183
Retinoblastoma	185
Retinopatia diabética.....	187
Retinopatia hipertensiva.....	190
Retinopatia pigmentar	191
Retração palpebral.....	193

S

Secreção conjuntival.....	194
Sínquise cintilante.....	196

T

Telangiectasia da conjuntiva.....	196
Traumatismos oculares.....	197
Traumatismos oculares na conjuntiva.....	198
Traumatismos oculares na córnea.....	202
Traumatismos oculares na esclera.....	208
Traumatismos oculares na íris.....	208
Traumatismos oculares na órbita.....	210
Traumatismos oculares na pálpebra.....	212
Triquíase.....	214

U

Úlcera corneana bacteriana ou queratite bacteriana.....	215
Úlcera corneana micótica.....	217
Úlcera corneana por pseudomonas.....	218
Úlcera corneana viral.....	218
Úlcera corneana por <i>acanthamoeba</i>	221
Uveíte anterior.....	222

V

Vasculite.....	229
----------------	-----

X

Xantelasma.....	233
Xerose.....	233

Z

Zona oftálmica.....	233
---------------------	-----

Bibliografia complementar “Estrabismo” e “Olho seco”.....	234
---	-----

Bibliografia.....	235
-------------------	-----

Sites de referência.....	236
--------------------------	-----

Os Autores

COORDENADOR/AUTOR

António Ramalho

Assistente Graduado de Oftalmologia e responsável pela consulta de Retina Médica do Hospital do Espírito Santo, EPE; ex-Professor de Anatomia e Fisiologia na Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus da Universidade de Évora; coordenador de vários cursos de formação em Portugal; membro de várias Sociedades Científicas Internacionais; licenciado em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, em 1986, e pós-Graduado no Programa de Desenvolvimento em Gestão e Liderança pela Universidade Católica Portuguesa; autor de vários livros publicados.

AUTORES

Ana Luísa Rebelo

Assistente Hospitalar de Oftalmologia do Hospital do Espírito Santo, EPE (Évora).

Dina Drogas

Ortopista do Hospital do Espírito Santo, EPE, e Clínica Mediev (Évora).

Fernando Trancoso Vaz

Assistente Graduado do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE.

Helena Filipe

Assistente Graduada do Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto.

João Cabral

Assistente Graduado do Hospital da Luz.

Mário Ramalho

Interno do Internato Complementar de Oftalmologia do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE.

Marta Guedes

Assistente do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE.

Sónia Barão

Ortopista do Hospital do Espírito Santo, EPE, e Clínica Mediev (Évora).

- Hemorragia *splinter* (ao redor do disco ótico);
- Evolução progressiva e lenta. Início habitualmente após os 40 anos de idade.

TRATAMENTO

O objetivo do tratamento do glaucoma crônico ângulo aberto é reduzir a PIO a um nível que não provoque lesão de fibras do nervo ótico.

- Anti-hipertensivos oculares;
- Laser (trabeculoplastia);
- Cirurgia (trabeculectomia).

H Hemorragia subconjuntival

CONCEITO

A hemorragia subconjuntival é uma forma de olho vermelho que não é secundária a uma dilatação vascular. É formada por uma coleção de sangue subconjuntival, secundária a uma rotura de um vaso conjuntival (Figura 8.93).

Não requer tratamento e reabsorve-se espontaneamente em semanas, sem deixar sequelas oftalmológicas. Geralmente é secundária a uma manobra de Valsalva, e sobretudo na presença do uso de um antiagregante plaquetário, e também se associada à HTA.

Surgem, quase sempre espontaneamente, sob a coloração vermelho brilhante, estendendo-se até à região do limbo esclerocorneano. Pode associar-se a uma inflamação conjuntival aguda, com a hiperemia consequente.

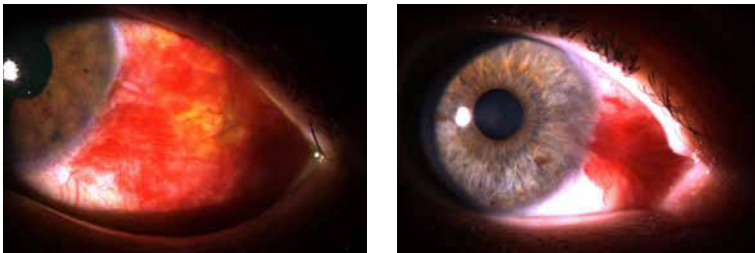


Figura 8.93 Hemorragia subconjuntival.

A hemorragia subconjuntival isolada quase sempre é espontânea e não se associa a patologia sistêmica. Os doentes acordam com a hemorragia ocular, sem dor, sem irritação, nem perda de visão.

Raramente a hemorragia subconjuntival se deve a HTA mal controlada, a anemia, alteração da coagulação sanguínea, coagulação intravascular disseminada, disproteinemias e discrasias sanguíneas. Tipicamente desaparece sem sequelas.

A evidência de uma hemorragia subconjuntival extensa, sem limites posteriores, na sequência de um traumatismo craniano, deverá colocar a hipótese de uma fratura do andar anterior e médio craniano.

PATOGENIA

A maioria deve-se a um aumento da pressão venosa, como acontece no ato de tossir ou espirrar (manobra de Valsalva). Raramente se produzem por discrasias sanguíneas, anomalias vasculares ou traumatismos diretos.

TRATAMENTO

As hemorragias subconjuntivais devem suscitar um tratamento apenas em caso de dellen (adelgaçamento da córnea) provocado por hemorragia subconjuntival volumosa ou se verificarem feridas da conjuntiva associadas (Figura 8.94).

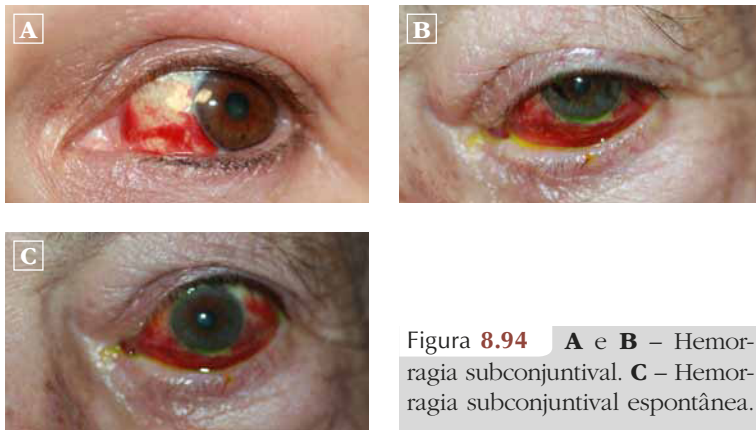


Figura 8.94 **A e B** – Hemorragia subconjuntival. **C** – Hemorragia subconjuntival espontânea.

Notas

H Hemorragia vítrea

Consiste na presença de sangue no vítreo (Figura 8.95). A etiologia mais frequente é a retinopatia diabética proliferativa.

Oftalmologia Básica em Medicina Familiar

Tendo em conta o valor social atribuído à visão e o facto de grande parte da população ser alvo de problemas oftalmológicos, é natural que afluam, às consultas de Medicina Geral e Familiar, uma grande diversidade de situações clínicas do foro oftalmológico, cuja gravidade pode variar.

O médico de família deverá, portanto, ser conhecedor dos sinais e sintomas dos diferentes problemas oftalmológicos e saber diferenciar as patologias mais comuns, agudas e crónicas, para, desta forma, possibilitar um tratamento adequado a cada caso clínico ou saber referenciar o doente para um médico especialista.

Amplamente ilustrada a cores, **Oftalmologia Básica em Medicina Familiar** reúne inúmeras descrições clínicas de patologias. Partindo de uma abordagem da semiologia em Oftalmologia, a obra aborda ainda exames e terapêutica recorrentes nesta área clínica. No capítulo central da obra é feita uma descrição das diferentes patologias, expostas por ordem alfabética, com uma descrição objetiva, formas clínicas, etiologia, possibilidades de tratamento e fotografias, sempre que se considere relevante.

Oftalmologia Básica em Medicina Familiar é, assim, um guia imprescindível para o médico de família, internos da especialidade e internistas e é também um livro de referência para médicos oftalmologistas, estudantes e outros profissionais de saúde.

António Ramalho

Assistente graduado de Oftalmologia e responsável pela consulta de Retina Médica no Hospital do Espírito Santo, EPE;

Pós-Graduado no Programa de Desenvolvimento em Gestão e Liderança – Universidade Católica Portuguesa;

Autor de vários livros.



ISBN 978-989-752-015-0



www.lidel.pt