

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE CIRURGIA
DISCIPLINA DE OFTALMOLOGIA

URGÊNCIAS EM
OFTALMOLOGIA

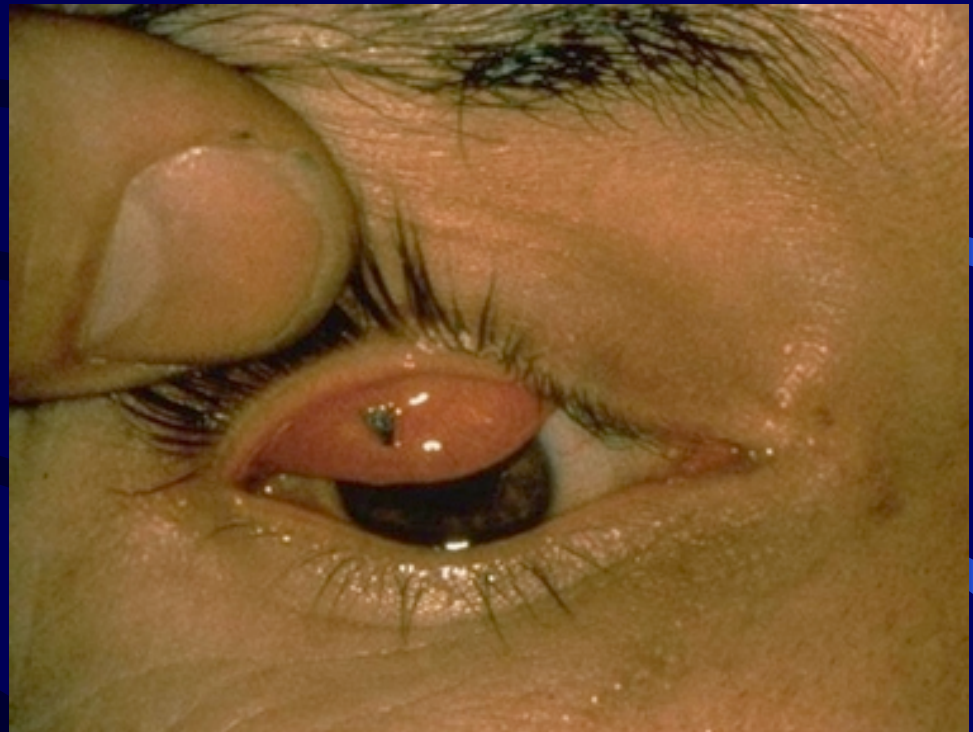
OLHO VERMELHO

- **Causas:**
 - Traumáticas
 - Infecciosas
 - Inflamatórias
 - Outras

CORPO ESTRANHO SUBTARSAL

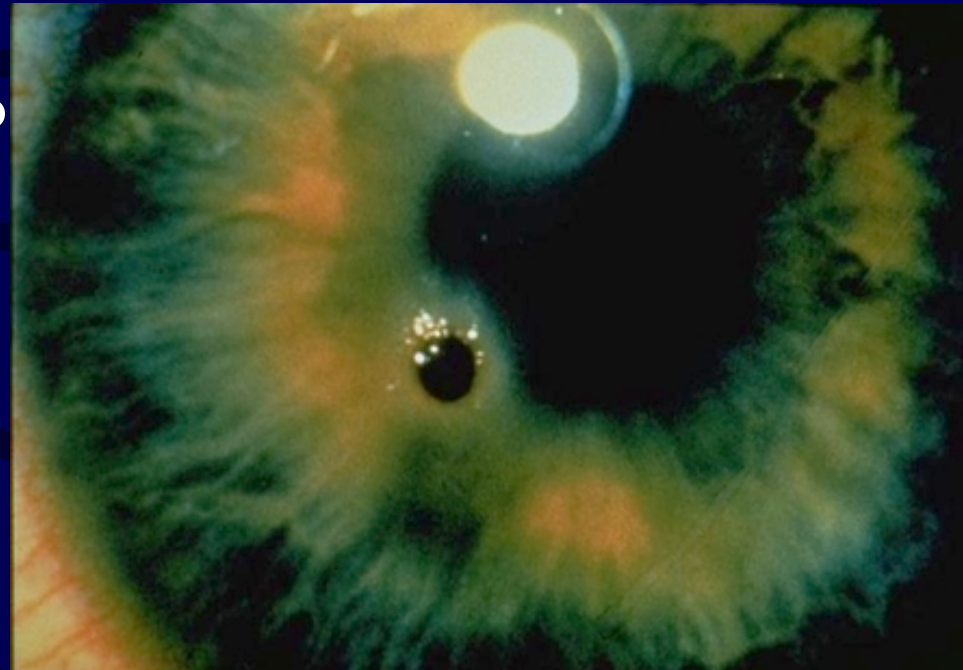
- **Tratamento:**

- Anestesia tópica (?)
- Eversão palpebral
- Retirada com cotonete úmido
- Curativo oclusivo por 12 a 24 h
- Não necessita de encaminhamento ao oftalmologista



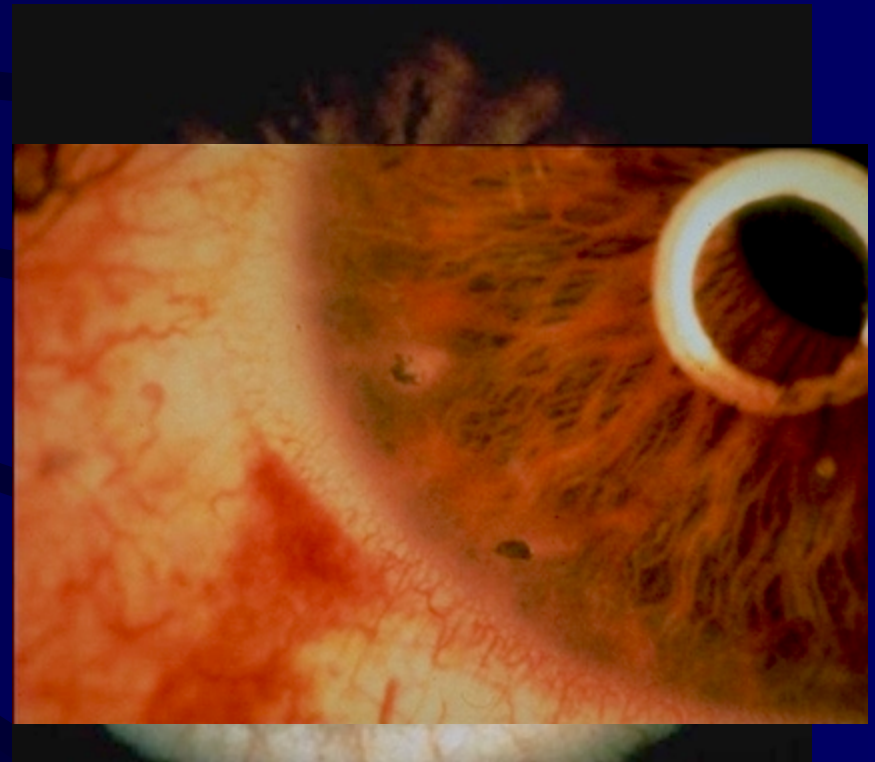
CORPO ESTRANHO CORNEAL

- **Características:**
 - Bastante comum
 - História clínica: Relação com acidente de trabalho ⇒ homens
- **Sintomatologia:**
 - Sensação de corpo estranho
 - Dor ocular
 - Lacrimejamento
 - Fotofobia



CORPO ESTRANHO CORNEAL

- **Tratamento:**
 - Anestesia tópica
 - Retirada com agulha de insulina, sob magnificação
 - Curativo oclusivo por 24 a 48 h
 - Encaminhar ao oftalmologista

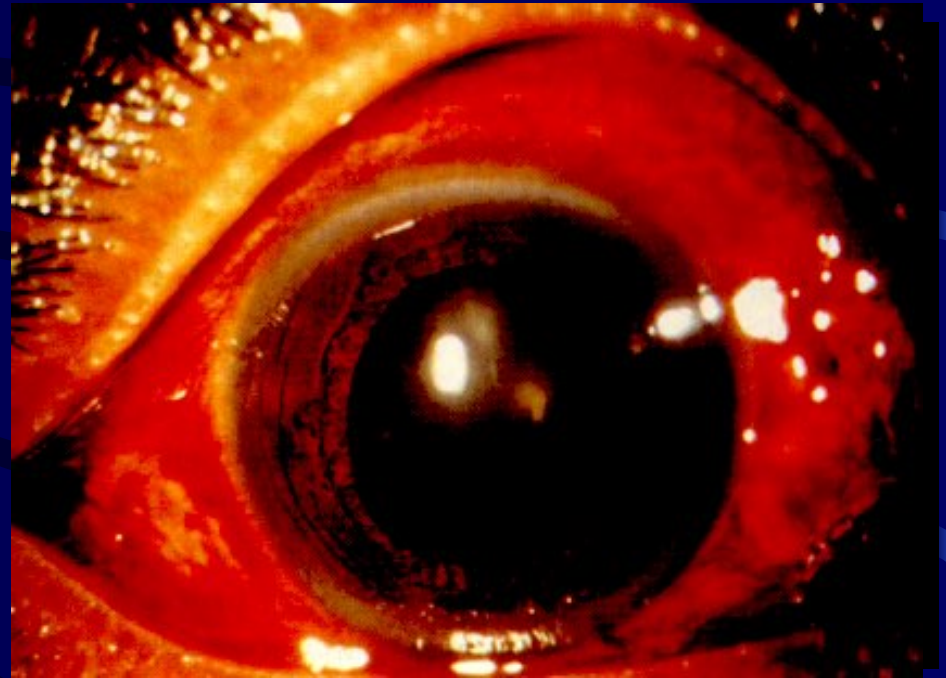


TRAUMATISMO OCULAR CONTUSO

- Mais frequente em homens (4:1)
- Relacionado com atividades esportivas, acidentes de trabalho / domésticos e violência urbana
- Importante causa de baixa visão em pacientes jovens

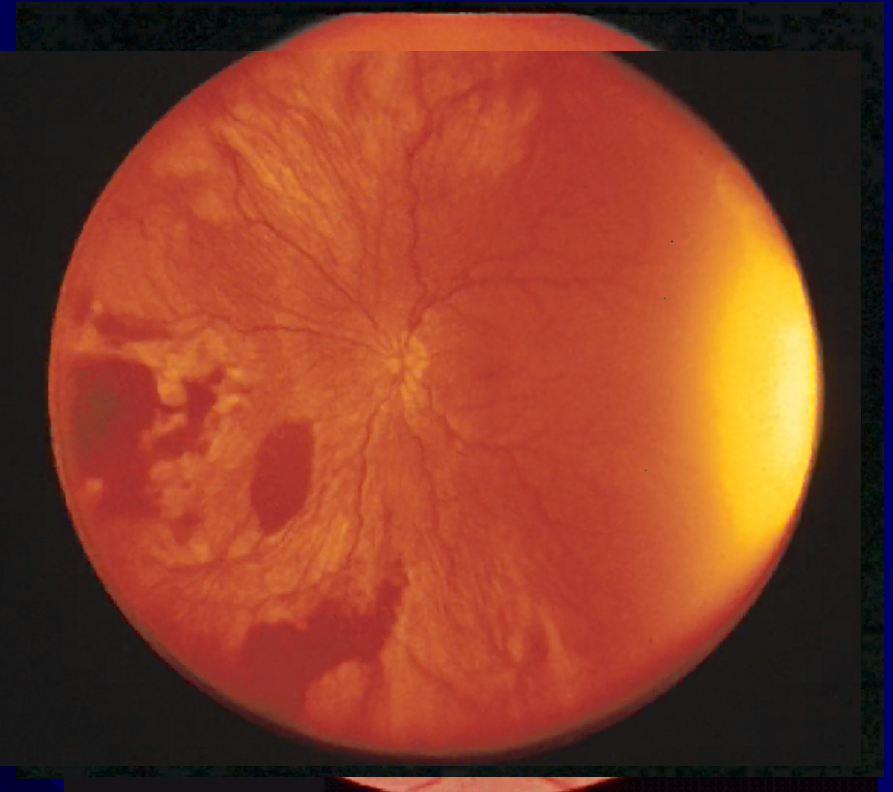
TRAUMATISMO OCULAR CONTUSO

- **Segmento anterior:**
 - Abrasão corneana
 - Hemorragia subconjuntival
 - Iridodiálise
 - Hifema
 - Glaucoma 2.ário
 - Catarata traumática



TRAUMATISMO OCULAR CONTUSO

- **Segmento posterior:**
 - Edema da retina
 - Descolamento de retina
 - Hemorragia vítrea
 - Buraco macular
 - Hemorragias retinianas



TRAUMATISMO OCULAR CONTUSO

- **Conduta:**
 - História clínica
 - Avaliação da acuidade visual
 - Avaliação das reações pupilares
 - Encaminhamento para o oftalmologista

CONJUNTIVITES

- **Etiologia:**
 - Infeciosas:**
 - Bacterianas
 - Virais
 - Alérgicas**
 - Tóxicas**

CONJUNTIVITES

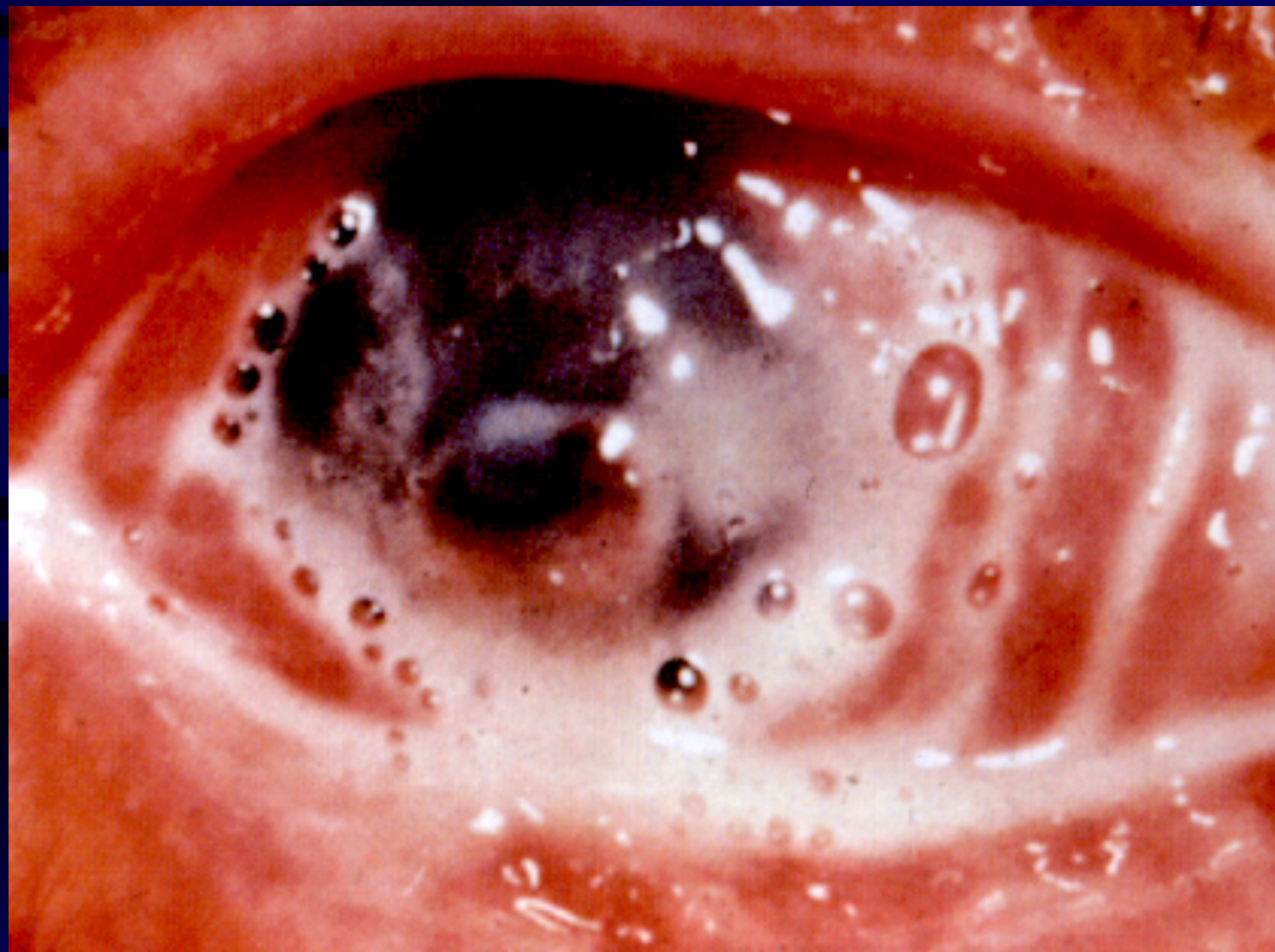
- **Bacterianas:**

- **Não-gonocócica**

- **Gonocócica**

- Secreção purulenta abundante
 - Início hiper-agudo (12-24 horas)
 - Diplococo Gram-negativo
 - Tratamento sistêmico: ceftriaxone 1g IM DU
 - Se comprometimento corneano: internação e ceftriaxone 1g EV a cada 12 ou 24 horas

CONJUNTIVITES BACTERIANAS



CONJUNTIVITES

- **Virais:**

- **Conjuntivite adenoviral**

- Mais comum
 - Começa em um olho e envolve o outro alguns dias depois (50% do casos)
 - Infiltrados corneanos (tardios)
 - Pseudomembranas

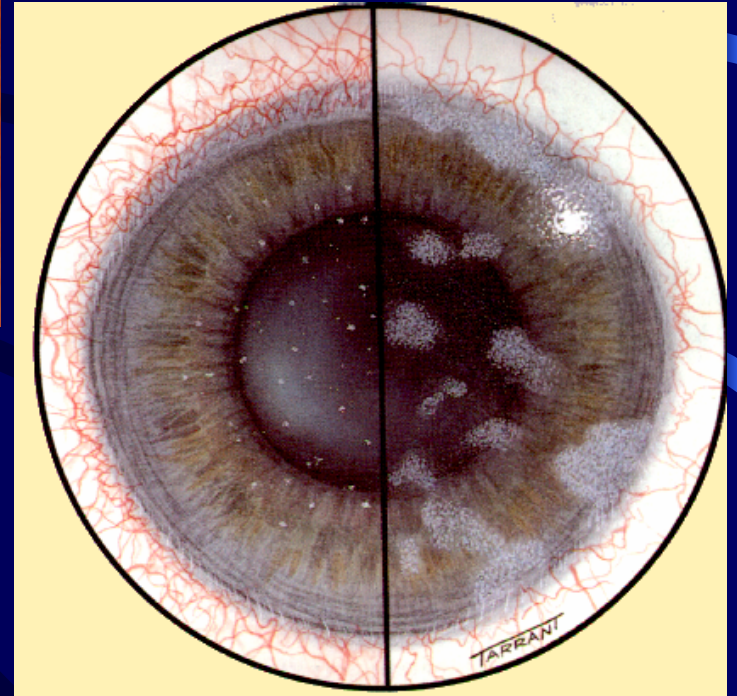
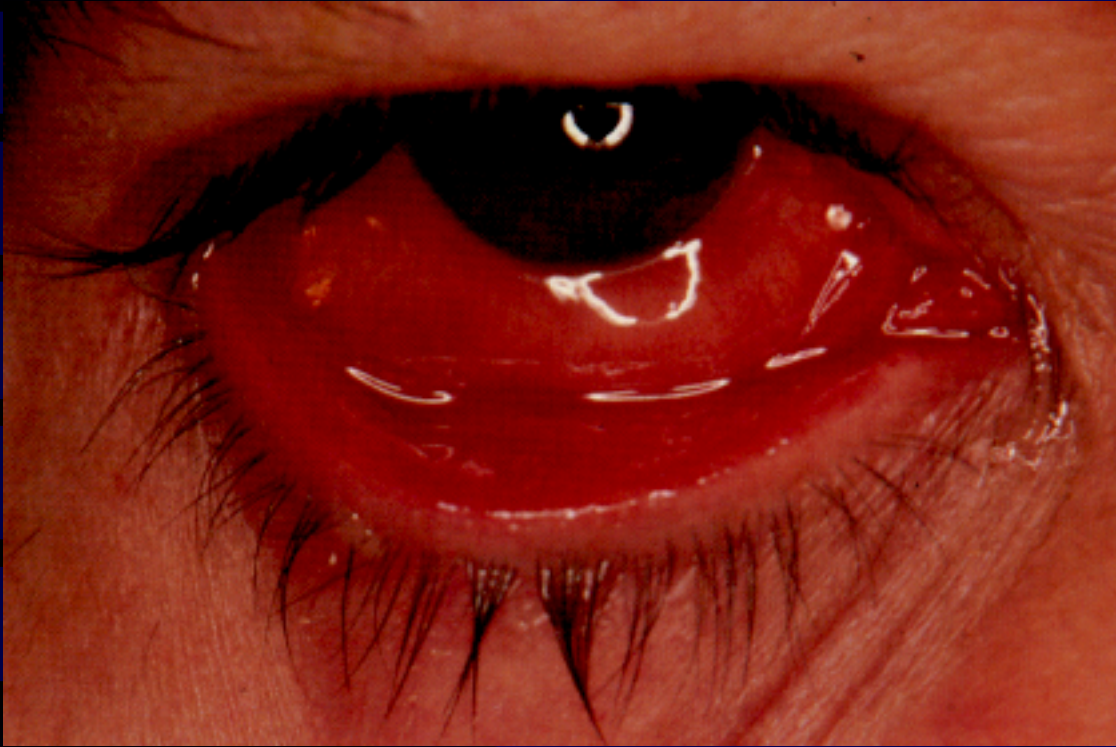
- **Febre faringoconjuntival**

- Faringite + febre (crianças)

- **Conjuntivite hemorrágica aguda**

- *Coxsackie* / enterovirus

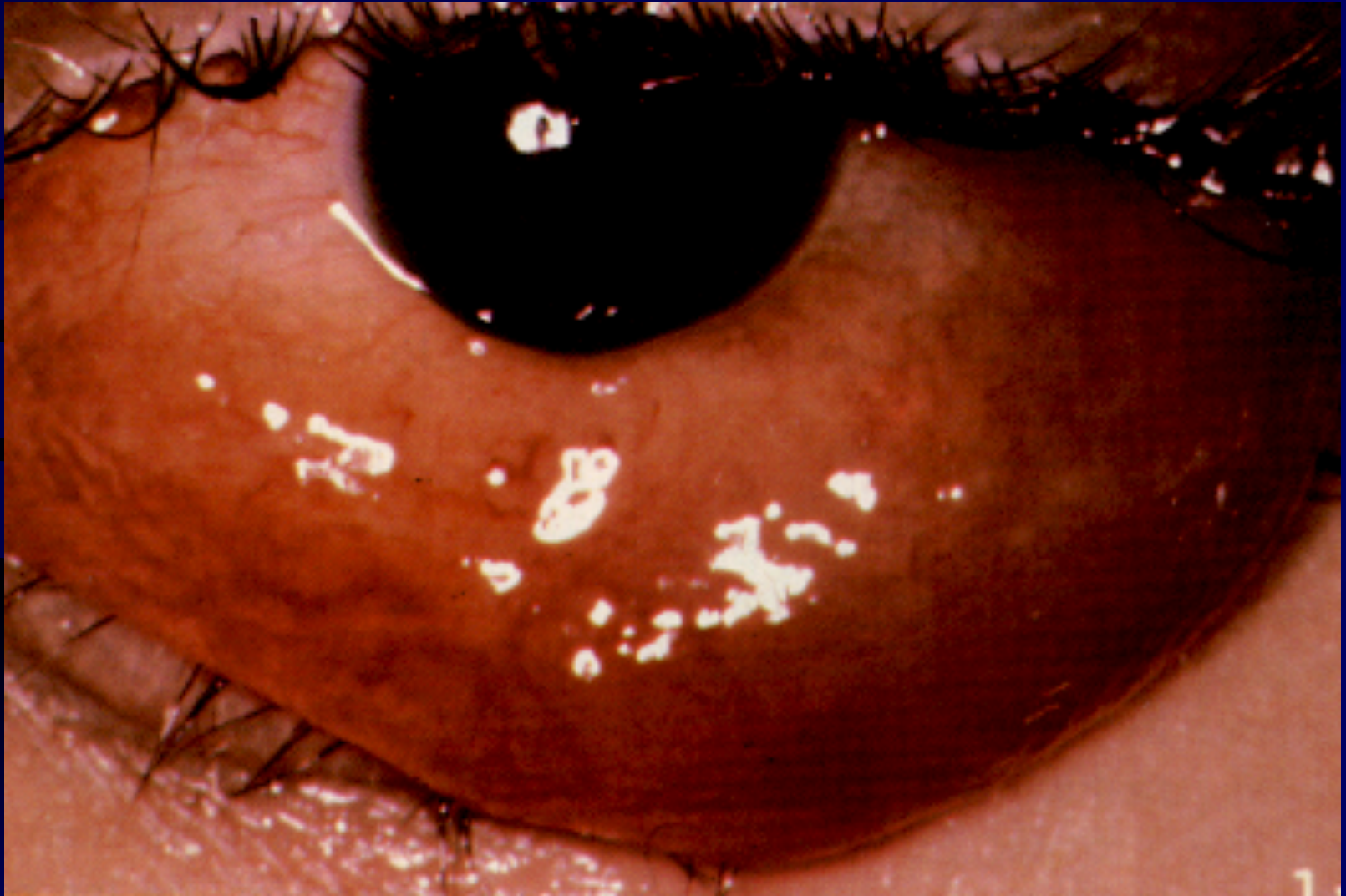
CONJUNTIVITES VIRAIS



CONJUNTIVITES

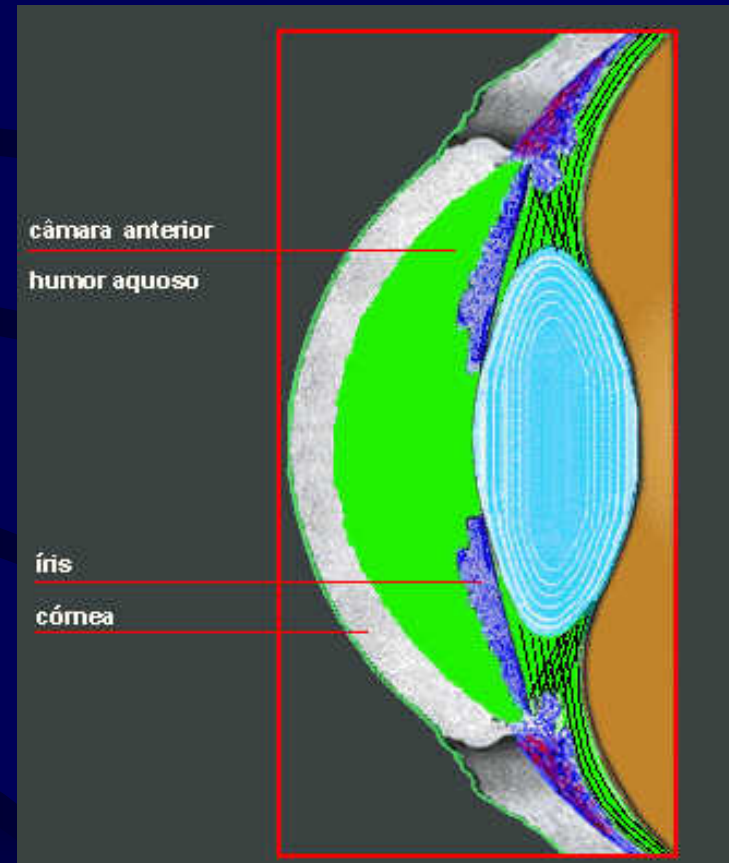
- **Alérgicas:**
 - Bilateral**
 - Prurido**
 - História de atopia**
 - Papilas**
 - Lacrimejamento**

CONJUNTIVITES ALÉRGICAS



IRITES / IRIDOCICLITES (UVEÍTE ANTERIOR)

- **Características:**
 - Início rápido
 - Quadros recorrentes
 - Diversas causas
- **Sintomas:**
 - Dor ocular intensa
 - Borramento visual
 - Fotofobia
 - Lacrimejamento
 - Ausência de secreção



CAUSAS MAIS FREQUENTES DAS IRIDOCICLITES

- Espondilite anquilosante (uveíte anterior recorrente bilateral, não simultânea)
- Síndrome de Reiter (artrite reativa)
- Psoríase (artrite psoriásica)
- Doença inflamatória intestinal

- Artrite reumatóide
 - Artrite reumatóide juvenil (artrite idiopática juvenil) – meninas, bilateral, pouca dor / oligo-sintomática

HORDÉOLO



- Inflamação aguda das glândulas de Meibômio (interno) ou Zeis (externo)
- Estafilococos
- **Tratamento:**
 - Compressas quentes + massagem local
 - Colírio / pomada de ATB
- **Principal diagnóstico diferencial:**
 - Celulite palpebral

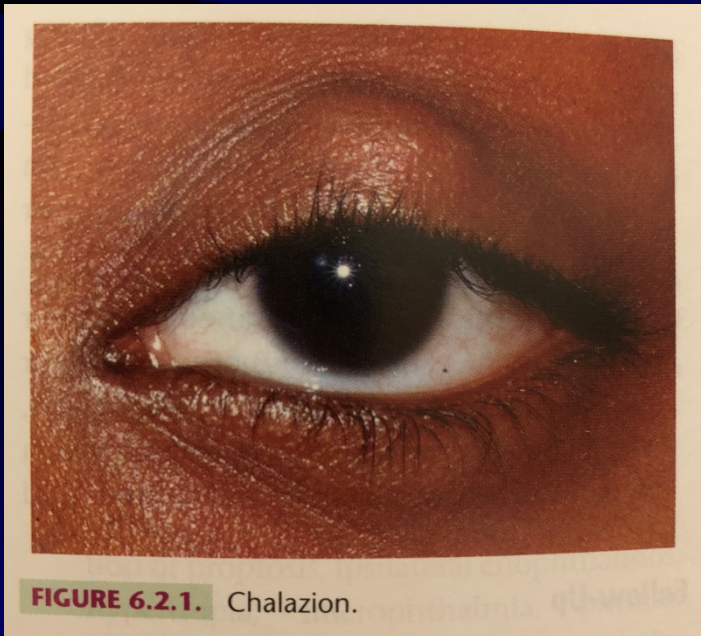
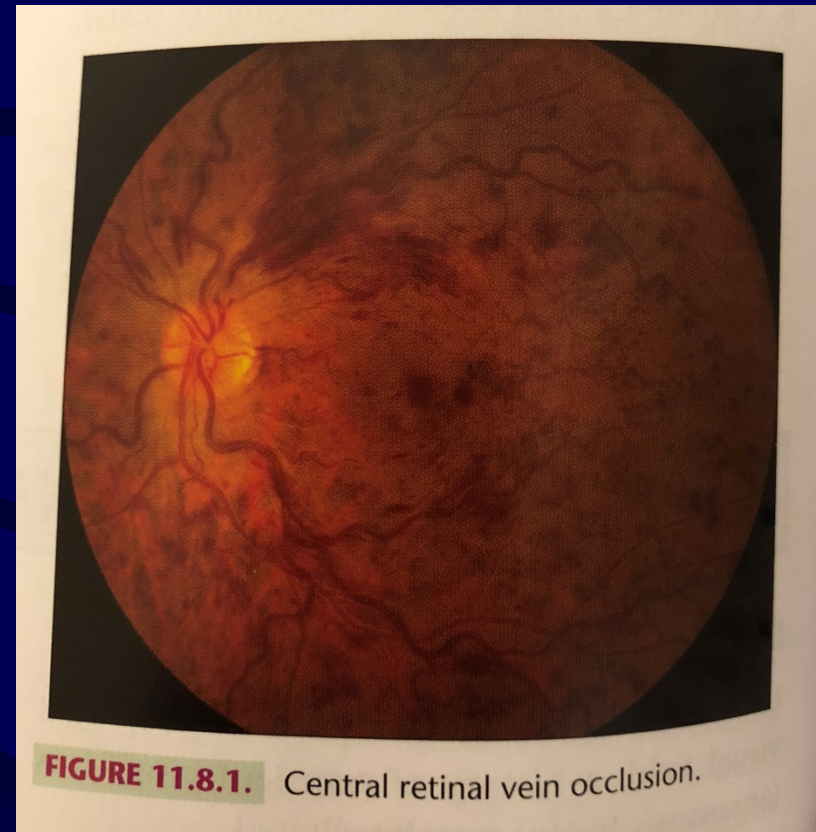


FIGURE 6.2.1. Chalazion.

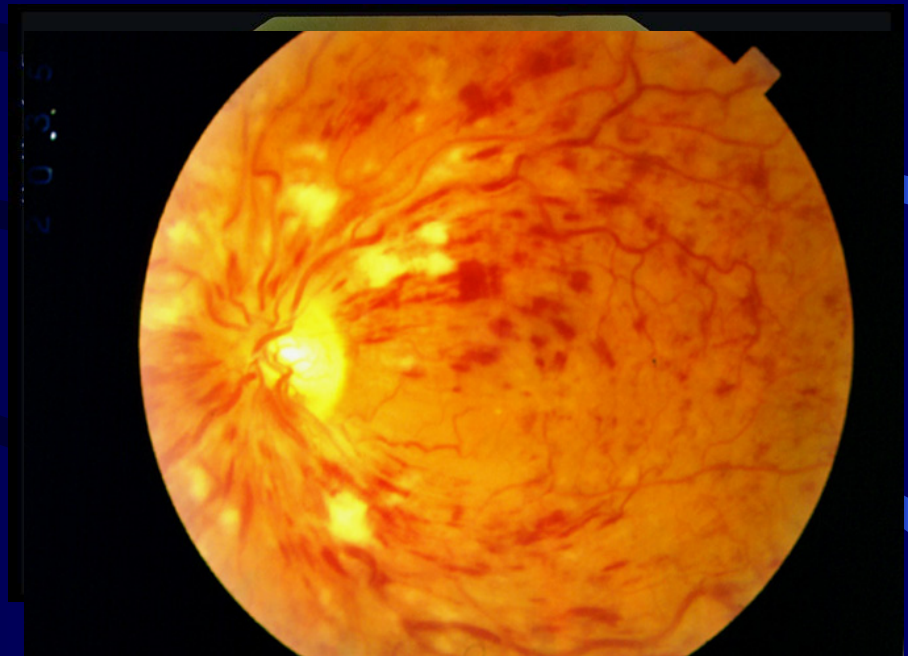
OCCLUSÃO DE VEIA CENTRAL DA RETINA

- Acomete pacientes entre 60 e 70 anos de idade
- Relação com:
 - HAS
 - Anticoncepcionais
 - Estados de hipercoagulabilidade / vasculites
 - Glaucoma primário de ângulo aberto (GPAA)
- Bilateral em 5% dos casos



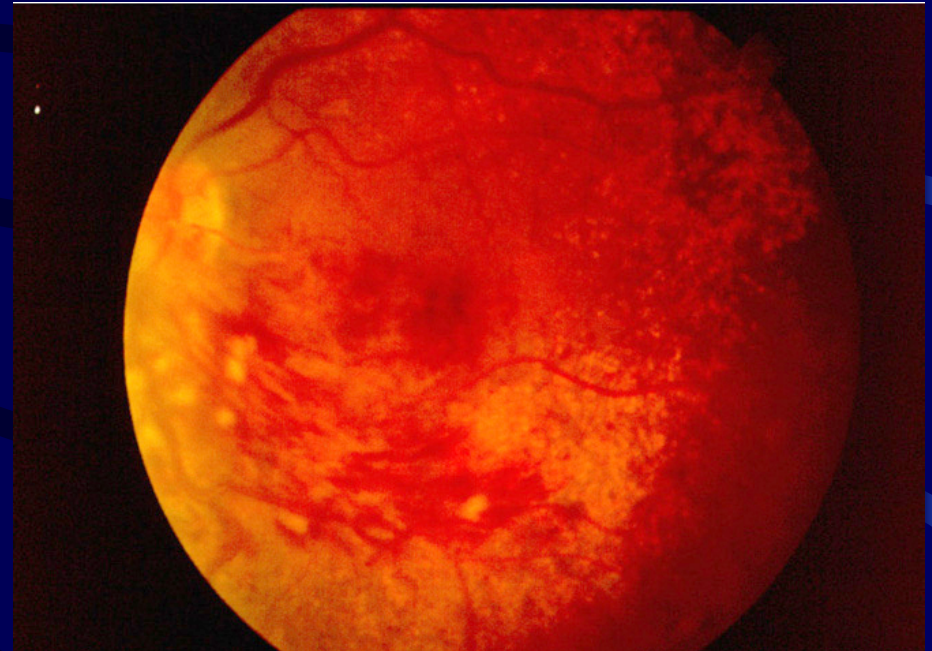
OCCLUSÃO DE VEIA CENTRAL DA RETINA

- **Quadro clínico:**
 - Perda súbita de visão
 - Geralmente unilateral
 - “Olho calmo” / indolor
 - Hemorragias retinianas
 - Edema retiniano
 - Exsudatos duros
 - Papiledema
 - Neovascularização (30 a 50% dos casos)



OCCLUSÃO DE VEIA CENTRAL DA RETINA

- **Diagnóstico:**
 - Clínico / Oftalmoscopia
 - Angiografia
- **Tratamento:**
 - Etiológico
 - Injeção intravítrea de antiangiogênicos, se edema macular
 - Fotocoagulação a laser (forma isquêmica / neovasos)



IDADE PRÉ-ESCOLAR



• RETINOBLASTOMA:

- Tumor intraocular maligno mais comum na criança até os 3 anos de idade
- Bilateral em \pm 30% dos casos (casos genéticos)

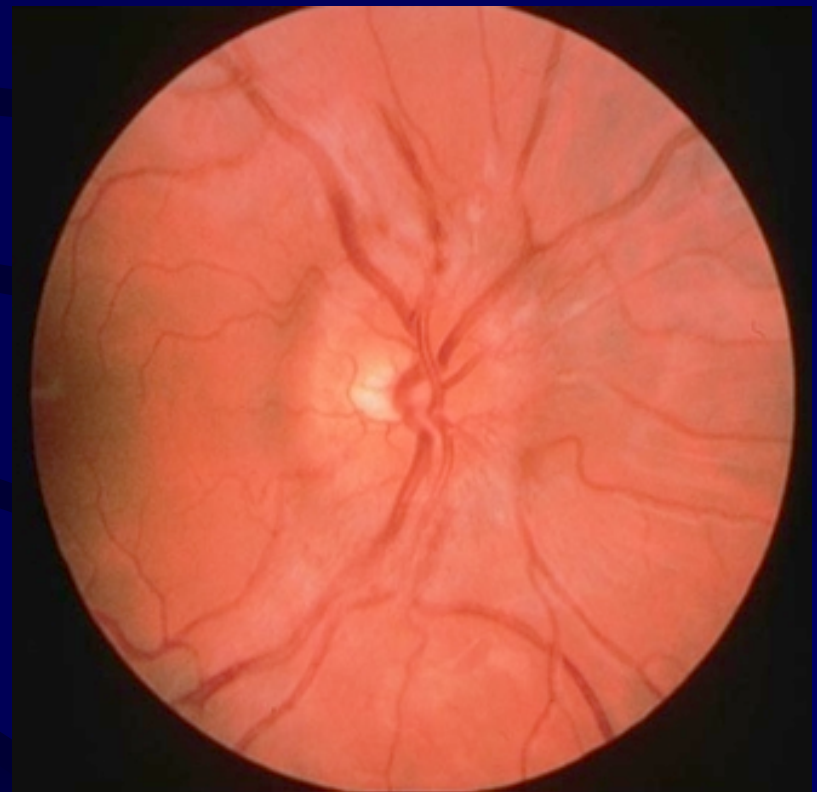
- Leucocoria

• ESTRABISMO:

- Ametropias
- Ambliopia

NEUROPATIAS ÓPTICAS AGUDAS

- Etiologia variada: arterítica, não-arterítica, tóxica, idiopática
- Uni ou bilateral
- Dor na movimentação ocular (neurites)
- Perda de visão variável
- Disco óptico edemaciado ou normal
- “Olho calmo”



NEUROPATIAS ÓPTICAS

ETIOLOGIA

Crianças

Pós-viral
Leucemia

Adultos

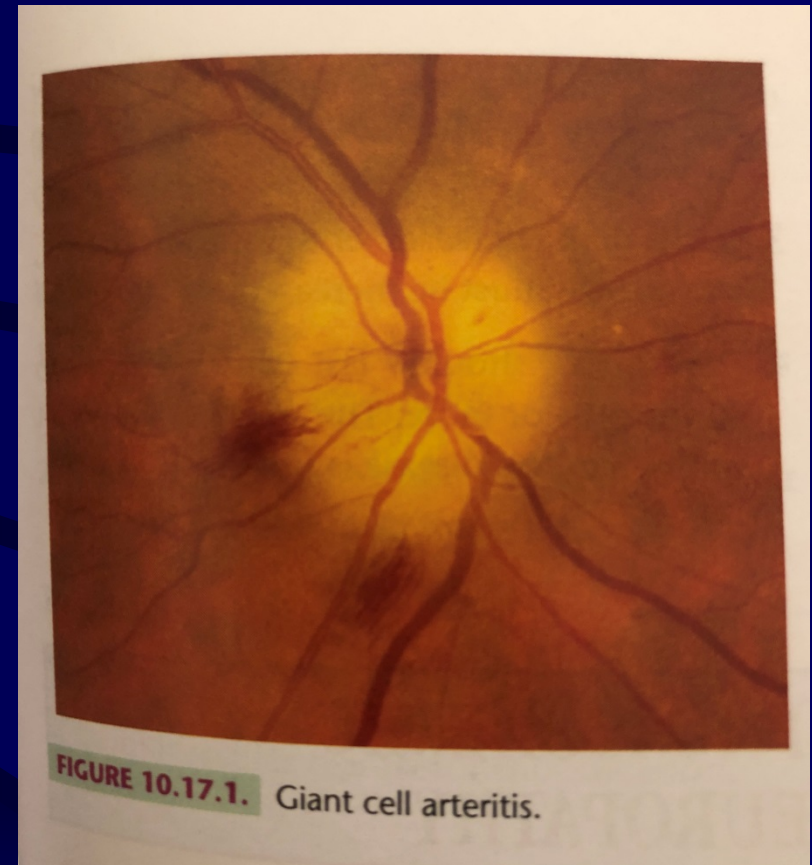
Esclerose Múltipla
Granulomatoses

Idosos

Arterites
Isquemia

NEUROPATIA ÓPTICA ISQUÊMICA ANTERIOR ARTERÍTICA = ARTERITE DE CÉLULAS GIGANTES

- **Características:**
 - Vasculite sistêmica de médios vasos (art. temporal)
 - Pacientes > 60 anos
 - VHS e PCR ↑
 - Pode acometer o olho contralateral se não tratada



NEUROPATIA ÓPTICA ISQUÊMICA ANTERIOR ARTERÍTICA = ARTERITE DE CÉLULAS GIGANTES

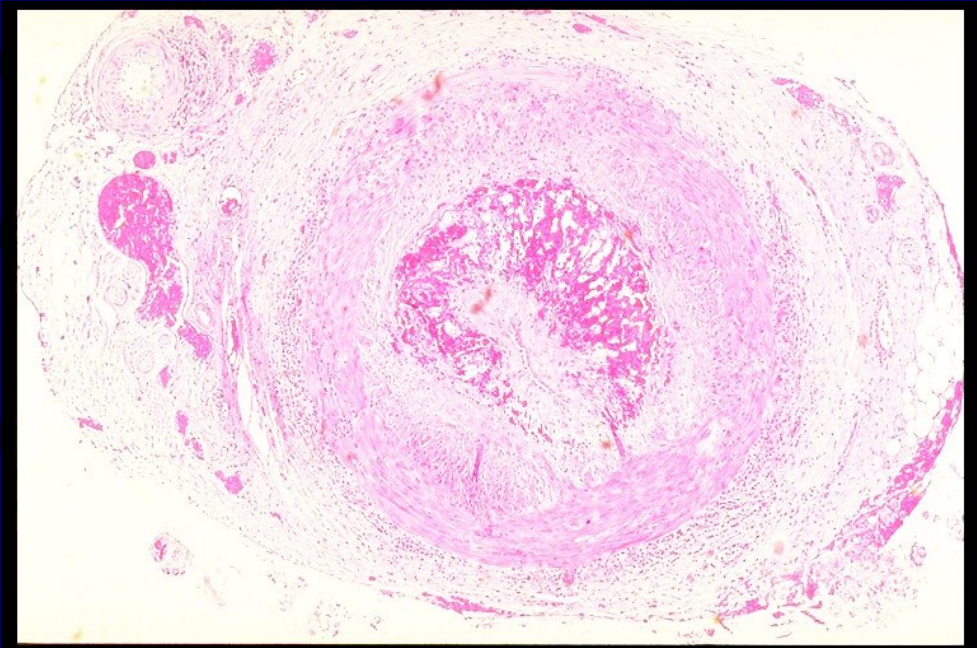
- **Sinais e sintomas:**

- Perda súbita da visão unilateral
- Cefaleia
- Hipersensibilidade do couro cabeludo
- Artralgia e mialgia (polimialgia reumática)
- Claudicação mandibular
- Artéria temporal palpável, dolorosa e não pulsátil
- Anorexia
- Perda de peso
- Febre



NEURITE ÓPTICA ISQUÊMICA ANTERIOR = ARTERITE DE CÉLULAS GIGANTES

- **Diagnóstico:**
 - Biópsia da artéria temporal (não deve retardar o tratamento)



NEURITE ÓPTICA ISQUÊMICA ANTERIOR = ARTERITE DE CÉLULAS GIGANTES

- **Tratamento:**

- **Pulsoterapia** – Metilprednisolona IV 1g/dia por 3 dias + prednisona oral 80 mg/dia
- **Objetivo: prevenir a cegueira do olho contralateral**
- **Prognóstico do olho acometido: muito ruim, pois a perda visual é “permanente” - em raros casos, a imediata administração de esteróides sistêmicos melhora parcialmente**

INFECÇÃO ORBITÁRIA AGUDA

- **Celulite palpebral / pré-septal:**
 - Edema palpebral
 - Dor
 - Febre
 - Adenomegalia
- **Celulite orbitária:**
 - As manifestações da celulite pré-septal
 - +
 - Alteração / restrição da motilidade ocular
 - Queda da acuidade visual
 - Proptose
 - Alterações pupilares (defeito pupilar aferente)

INFECÇÃO ORBITÁRIA AGUDA



INFECÇÃO ORBITÁRIA AGUDA



FIGURE 6.10.1. Preseptal cellulitis.



FIGURE 7.3.1.1. Orbital cellulitis.

TRATAMENTO DAS INFECÇÕES ORBITÁRIAS AGUDAS

- **Celulite pré-septal:**
 - Ambulatorial: antibiótico por via oral
 - Cefalexina
 - Sulfametoxazol + trimetoprim
 - Amoxicilina + clavulanato
 - Sulfametoxazol + trimetoprim (alérgicos à penicilina)
 - Crianças abaixo de 2 anos ⇒ (antibiótico EV + internação) ⇒ Ceftriaxone (1x/dia)
- **Celulite orbitária:**
 - Internação: antibiótico por via endovenosa (considerar avaliação infectologista)
 - Cobrir Gram+, Gram- e anaeróbios
- **Corticoterapia (controverso):**
 - Casos graves ⇒ risco para a visão
 - Considerar prednisona (1 a 2 mg/kg) ⇒ 24-48 h após início do ATB