

A pressão intra-ocular (PIO) está acima de 40 mmHg (normal de 10 a 20 mmHg).

Náuseas e vômitos são comuns.

c. CONDUTA

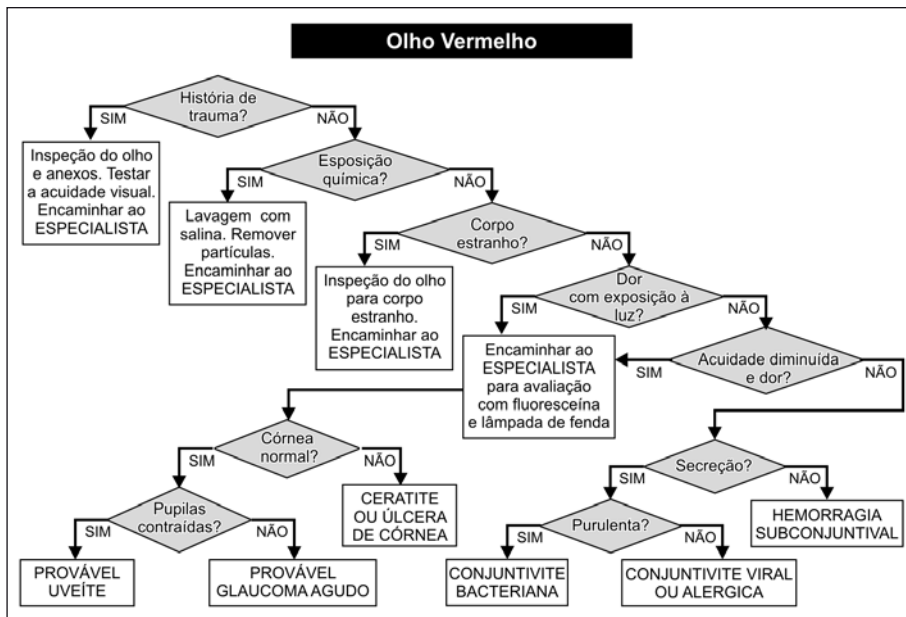
Reduzir a PIO.

Aplicar timolol colírio 0,5%, uma gota.

Encaminhar o paciente para consulta oftalmológica de urgência em hospital de referência.

36. OLHO VERMELHO

a. ALGORITMO DO OLHO VERMELHO



Algoritmo de atendimento a pacientes com olho vermelho.

b. CONDUTA

Lesão Abrasiva da Córnea

O diagnóstico é realizado com uma gota de fluoresceína no olho afetado visualizado na lâmpada de fenda. Deve ser encaminhado de preferência ao especialista.

O olho deve ser tratado com antibiótico e em seguida ocluído. A aplicação de colírio ciclopégico pode reduzir a dor.

Hemorragia Subconjuntival

Causa frequente de olho vermelho.

Provocada pela ruptura de pequenos vasos existentes no espaço entre a episclera e a conjuntiva.

A visão não é afetada e a hemorragia melhora sem tratamento específico.

Geralmente é espontânea, mas, pode estar associada a trauma, prurido, tosse intensa e por vezes pode ser o sinal de uma coagulopatia.

Blefarite

A inflamação das pálpebras está associada mais comumente com a dermatite seborreica ou acne rosácea. Quando associada a infecção, o germe mais comum é por estafilococos.

Deve ser encaminhado ao especialista.

O tratamento consiste em compressas quentes, higiene local e antibiótico tópico.

Dacrocistite

Ocorre devido a obstrução do sistema de drenagem lacrimal. A inflamação pode gerar infecção local. Deve ser encaminhado ao especialista.

O tratamento inicial consiste em antibiótico tópico e sistêmico, seguido de intervenção cirúrgica.

Conjuntivite Infecçiosa

É a causa mais frequente de olho vermelho.

A dor é mínima e a acuidade visual praticamente não sofre alteração.

A etiologia mais comum é infecção por adenovírus, que pode complicar com infecção bacteriana. É altamente contagioso, devendo o paciente permanecer em casa durante 1 semana.

Sintomas comuns: fotofobia, sensação de corpo estranho e lacrimejamento.

O tratamento inicial consiste em antibiótico tópico de largo espectro (combinação de polimixina, bacitracina e neomicina ou trimetoprim e polimixina).

A profilaxia consiste em orientar os pacientes a lavar as mãos com frequência e evitar tocar nos olhos, além de evitar o contato com outras pessoas.

Deve ser encaminhado ao especialista.

Conjuntivite Alérgica

É uma patologia comum e pode ser confundida com a conjuntivite infecciosa.

Geralmente ocorre em indivíduos com *dermatite atópica* ou *asma brônquica*.

Rubor, prurido e discreto edema são típicos.

Os sintomas podem ser aliviados com compressas frias, anti-histamínicos e vasoconstritores tópicos.

Deve ser encaminhado ao especialista.

Ceratite

É uma ameaça à visão devido ao risco de turvação, cicatrização ou perfuração da córnea.

Causas frequentes de amaurose por ceratite são: tracoma (infecção por clamídia) e deficiência de vitamina A (desnutrição).

As lesões mais graves cursam com perda da acuidade visual, dor, fotofobia, olho vermelho e descarga purulenta.

O tratamento inicial consiste em antibiótico sistêmico, de forma empírica, após obtenção de material para cultura.

Deve ser encaminhado ao especialista.

Herpes Simplex

A infecção ocular primária é geralmente provocada por herpes simplex tipo 1.

O comprometimento costuma ser unilateral e pode ser confundido com adenovírus, contudo, a presença de vesículas na conjuntiva ou nas pálpebras diferencia o diagnóstico.

Pode causar ceratite e progredir para amaurose.

O tratamento constitui-se aciclovir tópico, colírio ciclopégico e aciclovir 400 mg VO cinco vezes ao dia. O uso de corticosteróides deve ser acompanhado pelo especialista.

Herpes Zoster

Os sintomas oculares do herpes zoster ocorrem após a erupção do zoster em qualquer ramo do nervo trigêmeo.

O herpes zoster oftálmico pode ser muito semelhante ao quadro do herpes simplex.

As sequelas mais comuns são: ceratite, uveíte anterior, aumento da pressão intraocular, paralisia do nervo motor ocular, necrose aguda da retina e neuralgia.

O tratamento constitui-se anti-viral tópico, colírio ciclopégico e aciclovir 800 mg VO cinco vezes ao dia. Prednisona 10 mg/kg IV de 8 em 8 horas (com infusão em período superior a uma hora) – deve ser acompanhado pelo especialista.

Avaliar necessidade de internação para tratamento.

Episclerite

Inflamação da episclera, fina camada de tecido conjuntivo localizado entre a conjuntiva e a esclerótica.

Semelhante à conjuntivite, contudo é mais localizada e o lacrimejamento está ausente.

A maioria dos casos é de etiologia idiopática, porém pode estar associada a doença autoimune.

O tratamento inicial constitui-se de anti-inflamatórios não esteróides.

Deve ser encaminhado ao especialista.

Uveíte

Envolve a estrutura anterior do olho, também chamada irite ou iridociclite.

O diagnóstico necessita de avaliação com a lâmpada de fenda.

A uveíte anterior está associada a doenças inflamatórias e infecciosas, porém a maioria dos casos é de etiologia idiopática.

A investigação laboratorial deve ser empregada somente nos casos recorrentes ou mais graves.

O tratamento inicial deve ser direcionado à redução do processo inflamatório, em geral com corticosteróides e com acompanhamento pelo especialista.