

## OLHO VERMELHO EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

PATOLOGIA		SINAIS E SINTOMAS		TERAPÊUTICA	
				Adultos	Pediatria
CONJUNTIVITE	BACTERIANA	.“Olho Vermelho”	Secreções Purulentas/mucopurulentas - Quase sempre bilateral	<b>1) ATB colírio</b> (Cloranfenicol, Bacitracina, Polimixina b, Gentamicina, Tobramicina, Azitromicina, Oxitetraciclina) + <b>2) ATB</b> (pode ser o mesmo) em <b>pomada</b> , à noite + <b>3) Conselhos de higiene</b> para evitar contaminação	Tobramicina (Tobrex®), Azitromicina (Azyter®) (POSSÍVEIS TAMBÉM EM GRÁVIDAS)
				Se secreções purulentas muito abundantes (N. Gonorrhoea) ou sem melhoria em 3 dias → <b>REFERENCIAR</b>	
				<b>1) Evicção</b> agente causal + <b>2) Compressas frias + Lágrima artificial</b> + <b>3) Colírio de cetotifeno ou olopatadina</b> (Zaditen®, Opatanol®), 2 id ou <b>Vasoconstritor/ anti-Hist.</b> (Alergiftalmina®), 4 id + <b>4) Opção:</b> Adicionar corticóide ou AINE (alívio sintomático), preferencialmente em CSS	
	ALÉRGICA	.Desconforto ou sensação de corpo estranho .Lacrimejo .Prurido	Secreção Aquosa - sintomas sazonais - atopia - bilateral		
	VÍRICA	.Secréções	Secreção Serosa - adenomegalia pré-auricular - associada a infecção trato resp. superior - ++ unilateral	<b>1) Compressas frias + Lágrima artificial</b> Quando dúvida se bacteriana → ATB + <b>2) Medidas de higiene</b> porque é altamente contagiosa + <b>3) Opção:</b> Adicionar corticóide ou AINE (alívio sintomático), preferencialmente em CSS  Se: infiltrados corneanos 2-3 semanas após → <b>REFERENCIAR</b>	
HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL		.Traumática ou espontânea. .Hemorragia em toalha, sectorial, localizada na conjuntiva; sem dor.		<b>1) Lágrima artificial</b> , resolução em 1-2 semanas  Se traumática → <b>REFERENCIAR</b> pois pode haver ferida perfurante, penetrante ou contusa.  Se espontânea → atender a FR como HTA mal controlada, uso de antiagregantes ou anticoagulantes	

PTERÍGEO	.Crescimento anormal de tecido fibrovascular sobre a córnea, de forma triangular, sobretudo do lado nasal.	<b>1) Lágrima artificial</b> <b>2) AINE em situações de inflamação aguda</b> Se: crescimento afetar campo visual, astigmatismo ou diplopia (muito raro) → <b>REFERENCIAR</b>
HORDÉOLO	.Infeção bacteriana aguda das glândulas palpebrais. .Geralmente supura espontaneamente.	<b>1) Compressas <u>quentes</u> com massagem</b> + <b>2) ATB</b> + <b>3) CCT em pomada</b>
CHALÁZIO	.Quisto das glândulas de Meibomius (NÃO-INFECTO). Indolor. .Mais afastado da margem palpebral que hordéolo.	<b>Tratamento igual ao hordéolo</b> Se não melhora em 1-2 meses → <b>REFERENCIAR</b>
BLEFARITE	.Inflamação aguda ou crónica do bordo palpebral. .Eritema do bordo palpebral e irritação ocular. .Caspa e queda de cílios.	<b>1) Lágrima artificial</b> + <b>2) Limpeza palpebral frequente (Blephagel®, Blephaclean®, Naviblef®, Visex®, Blefarix®)</b>
DACRIOCISTITE	.Processo infeccioso/inflamatório das vias lacrimais; .Sinais inflamatórios locais e epífora.	<b>1) ATB sistémico – Amoxi/Clav ou Flucloxacilina +/- tópico</b> + <b>2) Higiene e massagem local</b>
EPISCLERITE	.Hiperémia violácea localizada; dor localizada superficial, à palpação. .Em 90% dos casos sem causa associada.	<b>1) AINE ou CCT</b> Estudo sistémico (em recorrentes)
GLAUCOMA AGUDO	.Hiperémia tipo ciliar (centrífuga); lacrimejo, dor intensa, náuseas e vômitos; midríase (oval) não reactiva à luz e córnea turva; baixa acentuada de acuidade visual.	→ <b>REFERENCIAR ao SU de Oftalmo</b>
OLHO SECO	.Prurido, sensação de corpo estranho, lacrimejo, olho vermelho, diminuição acuidade visual; superfície da conjuntiva seca e irregular.	<b>Lágrima artificial</b>

### **OLHO VERMELHO – quando referenciar?**

- Dor
- Hiperémia ciliar
- Alterações pupilares
- Opacidades corneanas
- Halos coloridos
- Proptose
- Redução da acuidade visual
- Olho vermelho crónico
- Fotofobia
- História de trauma
- Suspeita de corpo estranho
- Lentes de contacto

### **SITUAÇÕES RECORRENTES → REFERENCIAR (excluir adenocarcinoma sebáceo)**

- Idosos com blefarite unilateral crónica
- Chalázios persistentes ou recorrentes

### **LÁGRIMAS ARTIFICIAIS**

COMPARTICIPADAS	NÃO-COMPARTICIPADAS
Celluvisc® (sem conservante)	Hidrocil Filac® (com conservante)
Oculotect®	Systane Balance® (com conservante)
Siccafluid®	Thealoz Duo®
Tirocular®	Hyabak®
	HidraCare®
	Hylo Comod®
	Hyal-Drop Advance®
	Vidisic®
	Liposic®
	(...)

#### Bibliografia:

1. BOAS PRÁTICAS EM OFTALMOLOGIA 2008 – Elementos Clínicos de Avaliação e Referenciação, Direcção Geral de Saúde