

OLHO VERMELHO EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

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

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

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 adenoCa 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®
Tirolcular®	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