



PRINCIPAIS URGÊNCIAS OFTALMOLÓGICAS NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Autor(es): **Joana Ferreira¹; Inês Soares da Costa¹**
Local de Trabalho: **IFE (USF Arandis, ACES Oeste Sul)**

Na tabela seguinte apresenta-se a abordagem diagnóstica e terapêutica das principais afeções dermatológicas agudas nos Cuidados de Saúde Primários. Optou-se pela divisão em “conjuntivites” e “outras urgências oftalmológicas”.

Conjuntivites

Patologia	Descrição	Sintomas	Sinais	Tratamento	Observações
Conjuntivite alérgica	• Hiperémia conjuntival • Secreções • Sensação de CE • Lacrimejo • Purido • < 4 semanas de evolução	• Prurido • Lacrimejo • Hx de atopia • Bilateral • Sintomas sazonais	• Quemose • Pálpebras avermelhadas e edemaciadas • Papilas conjuntivais • Hiperpigmentação ocular	Ligeira: Evicção alérgénio Compressas frias Lágrimas artificiais Moderada a grave: Anti-histamínicos: • Cetotifeno (Zaditen®, Zaabak®, Lidina®) – 1 gota, 2x dia • Olapatadina (Opatanol®) • Corticoides	Referenciar se moderada a grave

Bibliografia:

Boas práticas em Oftalmologia 2008 – Elementos clínicos de Avaliação e Referenciação, Direcção Geral de Saúde
Workshop Urgências em Oftalmologia, Ricardo Machado Soares, Joana da Silva Fernandes, Departamento de Oftalmologia do CH Vilva Nova de Gaia/ Espinho, GEMMeeting 2020
Imagens de acesso livre online.

Conjuntivite bacteriana		• Secreção purulenta/ mucopurulenta • Prurido pouco proeminente • Quase sempre bilateral • Pálpebras encerradas pela manhã	• Quemose • Papilas conjuntivais	tópicos (oftalmologista) ▪ Cloranfenicol/ Tobramicina (Clorocil®/ Tobrex®) 1 gota 5x dia / 1 gota 4x dia (colírio) + 1 aplicação pomada à noite, 7 dias/ 48h após sintomas ▪ Azitromicicona (Azyter®) 1 gota 12/12h 3 dias Neonatal: ▪ Azitromicina (=), ▪ Gentamicina/ tobramicina 1 gota 4x dia ou pomada 3x dia ou colírio 4x dia + pomada ao deitar 14 dias ▪ Higiene para evitar contágio Conjuntivite por H. Influenza deve ser tratada com Amoxicilina + Ác. Clavulânico p.o. pelo envolvimento extraocular (Meningite, Pneumonia, Otite Média)	+ S. Aureus, S. Pneumoniae; H. Influenzae (+ nas crianças e associado a OMA) Referenciar se não responde ao tratamento.
-------------------------	--	---	---	---	---

Bibliografia:

Boas práticas em Oftalmologia 2008 – Elementos clínicos de Avaliação e Referência, Direção Geral de Saúde

Workshop Urgências em Oftalmologia, Ricardo Machado Soares, Joana da Silva Fernandes, Departamento de Oftalmologia do CH Vilva Nova de Gaia/ Espinho, GEMMeeting 2020

Imagens de acesso livre online.

Conjuntivite vírica 		• Hx de Infecção do trato respiratório Superior; • Contacto com pessoas que têm conjuntivite viral • Purido • Ardor • Secreção serosa • Normalmente começa num olho e depois afeta o contralateral	• Reacção folicular conjuntival • Linfadenopatia pré-auricular • Pseudomembrana • Infiltrados corneanos	▪ Medidas de higiene ▪ Lágrima artificial 4-8x/ dia durante 1 a 3 semanas ▪ Compressas frias	Autolimitada. Costuma piorar nos primeiros 4-7 dias e pode não resolver por 2-3 semanas. Altamente contagiosa <i>(10-12 dias após o início)</i> enquanto os olhos estão vermelhos ou têm secreção/ lacrimejo ativo. Referenciar se não melhorar ou pseudomembrana.
Conjuntivite gonocócica 		• Secreção mucopurulenta amarelada severa • Início hiperagudo (12-24h)	• Papilas conjuntivais • Quemose marcada • Edema Palpebral • Linfadenopatia pre-auricular		Rápida progressão para perfuração. Referenciar.

Bibliografia:

Boas práticas em Oftalmologia 2008 – Elementos clínicos de Avaliação e Referenciação, Direcção Geral de Saúde
Workshop Urgências em Oftalmologia, Ricardo Machado Soares, Joana da Silva Fernandes, Departamento de Oftalmologia do CH Vilva Nova de Gaia/ Espinho, GEMMeeting 2020
Imagens de acesso livre online.

Outras urgências oftalmológicas

Patologia	Descrição	Sintomas	Sinais	Tratamento	Observações
Hemorragia subconjuntival 	Hemorragia em toalha, sectorial, localizada na conjuntiva. Etiologia: Valsava, traumática, HTA, DM, Discrasia hemorrágica, Antiplaquetários/ Anti-coagulantes.	• Normalmente assintomática. • Sensação de corpo estranho.	Sangue subconjuntival setorial	▪ Medir TA ▪ Resolve em 2-3 semanas; ▪ Lágrima artificial se desconforto	Referenciar se for traumática
Pterígeo	Crescimento anormal de tecido fibrovascular sobre a córnea, de forma triangular, sobretudo do lado nasal. Relacionado com a exposição solar.			▪ Lágrima artificial ▪ AINE sistémico em situações de inflamação aguda	Referenciar: • A Consulta: afetação do campo visual, astigmatismo ou diplopia. • Ao SU: sinais inflamatórios e dor.

Bibliografia:

Boas práticas em Oftalmologia 2008 – Elementos clínicos de Avaliação e Referenciação, Direcção Geral de Saúde
 Workshop Urgências em Oftalmologia, Ricardo Machado Soares, Joana da Silva Fernandes, Departamento de Oftalmologia do CH Vilva Nova de Gaia/ Espinho, GEMMeeting 2020
 Imagens de acesso livre online.

	Hordéolo Infeção aguda externa (gl. Zeiss ou “terçol” ou interna (Gl. Meibomius). Geralmente supura espontaneamente				
Chalázio	Inflamação granulomatosa focal na pálpebra secundária a obstrução das glândulas de Meibomius ou de Zeiss. Mais afastado da margem palpebral.	• Dor e edema palpebral	• Nódulo subcutâneo na pálpebra • Eritema palpebral • Secreções mucopurulentas	▪ Compressas quentes, 10 minutos 4x/dia + massagem da lesão. ▪ ATB tópico + Corticoide tópico (<i>Neocil® ou Prednifalmina®</i>) 15-21 dias, 3x por dia	Referenciar apenas que se refractário ao tratamento.

Bibliografia:

Boas práticas em Oftalmologia 2008 – Elementos clínicos de Avaliação e Referenciação, Direcção Geral de Saúde
 Workshop Urgências em Oftalmologia, Ricardo Machado Soares, Joana da Silva Fernandes, Departamento de Oftalmologia do CH Vilva Nova de Gaia/ Espinho, GEMMeeting 2020
 Imagens de acesso livre online.

Blefarite/ Meibomite	Inflamação da margem palpebral e base dos cílios.	• Prurido; • Ardor/ Dor ligeira; • Sensação de CE, Lacrimejo; • Eritema palpebral; • “Crosta” na pálpebra pela manhã.	• Pálpebras vermelhas; • Pálpebras com crostas; • Hiperémia Conjuntival; • Secreção ligeira	▪ Lágrima artificial; ▪ Compressas quentes durante 5-10 minutos; ▪ Massajar pálpebras 2x por dia com toalha e champô suave – (Ex: <i>Blephaclean®</i>) Se moderada a grave, ponderar antibiótico tópico.	Referenciar apenas que se refractário ao tratamento.
Dacriocistite	Quase sempre relacionada com obstrução do canal nasolacrimal.	• Dor e hiperémia; • Lacrimejo; • Secreção; • Febre.	• Dor e rubor do canto nasal com extensão orbitária; • Exsudado no ponto lacrimal (c/pressão) • Fístula na pele • Quisto saco lacrimal/ Mucocelo.	▪ ATB sistémico – Amoxiciclina + Ác. Clavulânico; ▪ Ibuprofeno, 3id, 3 dias ▪ ATB colírio	Pode haver progressão para abscesso do saco lacrimal, ou raramente, celulite da face/ orbitária. Referenciar para consulta de oftalmologia.
Episclerite	Hx de hiperémia aguda e dor moderada uni ou bilateral sem secreção ou fotofobia.	• Hiperémia • Dor uni ou bilateral	• Hiperémia setorial (raramente difusa) por ingurgitamento de vasos episclerais • Vasos em direção radial e móveis ao toque		REFERENCIAR

Bibliografia:

Boas práticas em Oftalmologia 2008 – Elementos clínicos de Avaliação e Referência, Direcção Geral de Saúde
 Workshop Urgências em Oftalmologia, Ricardo Machado Soares, Joana da Silva Fernandes, Departamento de Oftalmologia do CH Vilva Nova de Gaia/ Espinho, GEMMeeting 2020
 Imagens de acesso livre online.

			• Sensibilidade leve-moderada na região da hiperémia • Nódulo pode ser removido • Acuidade visual normal		
Esclerite 	Dor severa e incomodativa, que pode irradiar para testa, supracílio, mandíbula, seios e acorda o doente durante a noite	• Dor piora com movimentos oculares e toque • Hiperémia conjuntival • Lacrimejo e/ou fotofobia • Diminuição AV	• Inflamação vasos esclerais, episclerais e conjuntivais . Não móveis • Setorial, nodular ou edema escleral • Tonalidade violácea escleral característica		REFERENCIAR Recorrência é comum
Glaucoma agudo 	Encerramento do ângulo iridocorneano com aumento da PIO aguda que pode levar à cegueira. FR: adrenérgicos ou anticolinérgicos tópicos, topiramato ou derivados sulfa.	• Dor aguda • Diminuição AV (turva) • Halos coloridos • Cefaleia frontal • Náuseas e vômitos	• Edema corneano microcístico • Hiperémia conjuntival • Pupila midríase média não reactiva		REFERENCIAR: Emergência oftalmológica
Olho seco	Desconforto desproporcional aos	• Ardência, secura e lacrimejo; • Sensação de CE (areias); • Diminuição da AV leve a moderada –		Lágrima artificial	Referenciar para consulta se sintomatologia apesar da

Bibliografia:

Boas práticas em Oftalmologia 2008 – Elementos clínicos de Avaliação e Referência, Direcção Geral de Saúde
 Workshop Urgências em Oftalmologia, Ricardo Machado Soares, Joana da Silva Fernandes, Departamento de Oftalmologia do CH Vilva Nova de Gaia/ Espinho, GEMMeeting 2020
 Imagens de acesso livre online.

	sinais clínicos. Normalmente é bilateral.	passa com o piscar; Exacerbação com fumo, vento, calor, baixa humidade ou trabalho prolongado (computador).		terapêutica
Celulite pré-septal 	Comum. Hx de sinusite, infecção adjacente (hordéolos/dacriocistite), trauma (lesões da pele e picada de inseto)	Edema palpebral/periórbital. - Febre - Rubor - Edema palpebral/periórbital - Pouca hiperémia - Encerramento da fenda palpebral	- Flucloxacilina oral 50 mg/Kg/dia (máx 1,5 g/dia), 8/8h, 5-7 dias - Ou: Clindamicina oral 30-40 mgKg/dia (máximo 1,8 g/dia), 6/6h -5-7 dias. - Se associado a infeção respiratória: Amoxicilina + Ác. Clavulânico 80 mg/Kg/dia (máx 3g/dia), 5-7 dias.	Se proptose, restrição dos movimentos oculares, dor ocular ou diplopia: Celulite orbitária (pós-septal) > Referenciar a: SU ORL + Oftalmologia
Pediculose 	Tipicamente quando há contacto com pêlos púbicos (sexualmente transmitido)	- Uni ou bilateral - Prurido	- Injeção conjuntival ligeira - Conjuntivite folicular	Referenciar. Nas crianças suspeitar de abuso sexual.

Bibliografia:

Boas práticas em Oftalmologia 2008 – Elementos clínicos de Avaliação e Referência, Direcção Geral de Saúde
 Workshop Urgências em Oftalmologia, Ricardo Machado Soares, Joana da Silva Fernandes, Departamento de Oftalmologia do CH Vilva Nova de Gaia/ Espinho, GEMMeeting 2020
 Imagens de acesso livre online.

				(Gentocil®)), 10 dias; ▪ Champô e loção anti-parasitário nas áreas não oculares para doente e familiares; ▪ Lavar roupas em casa	
--	--	--	--	--	--

Muito frequente!

Descolamento posterior do vítreo

Sem necessidade de tratamento

Rasgadura da retina	Miodesópsias (podem associar-se a visão turva e fofopsias)	Os míopes são um grupo de risco	
Descolamento da retina		Necessidade de barragem com laser nas primeiras 24-72h Sombra, "cortina"	Referenciar ao SU queixas de miodesópsias de novo.
Hemovítreo		Necessidade de tratamento cirúrgico (A urgência depende da afetação da mácula) Pode ocorrer secundariamente a descolamento posterior do vítreo, rasgadura da retina, neovasos da retina. Causa frequente de redução da AV aguda em doentes com retinopatia diabética.	

Bibliografia:

Boas práticas em Oftalmologia 2008 – Elementos clínicos de Avaliação e Referenciação, Direção Geral de Saúde
Workshop Urgências em Oftalmologia, Ricardo Machado Soares, Joana da Silva Fernandes, Departamento de Oftalmologia do CH Vilva Nova de Gaia/ Espinho, GEMMeeting 2020
Imagens de acesso livre online.

A NÃO ESQUECER:

Não prescrever corticóides.

Não prescrever anestésicos tópicos (*anestocil®*).

TODAS as miodesópsias de novo, fotopsias, alterações no campo visual, metamorfopsias devem ser referenciadas ao **SERVIÇO DE URGÊNCIA**.

TODAS as diminuições da acuidade visual súbitas, associadas ou não a dor, deverão ser referenciadas ao **SERVIÇO DE URGÊNCIA**.

Episódios de amaurose fugaz devem conduzir à realização de um estudo metabólico e cardiovascular, incluindo a realização de um doppler carotídeo.

Referenciar OLHO VERMELHO se:

- Alteração da acuidade visual;
- Dor intensa;
- Fotofobia;
- Alterações pupilares;
- Diminuição da transparência dos meios (córnea);
- Dacriocistite recorrente;
- Celulite orbitária nas crianças;
- Lesões herpéticas perioculares.

Legenda: AINE - anti-inflamatório não-esteróide; ATB – antibiótico; AV - acuidade visual; CE - corpo estranho; DM - diabetes mellitus; HTA - hipertensão arterial; PIO - pressão intra-ocular; SU - serviço de urgência; TA - tensão arterial.

Bibliografia:

Boas práticas em Oftalmologia 2008 – Elementos clínicos de Avaliação e Referenciação, Direcção Geral de Saúde
Workshop Urgências em Oftalmologia, Ricardo Machado Soares, Joana da Silva Fernandes, Departamento de Oftalmologia do CH Vilva Nova de Gaia/ Espinho, GEMMeeting 2020
Imagens de acesso livre online.