



O olho vermelho

Resumo de diretriz NHG M57 (fevereiro 2006)

Rietveld RP, Cleveringa JP, Blom GH, Baggen MEJM, Bink D, Oltheten JMT, Van der Weele GM

traduzido do original em holandês por Luiz F.G. Comazzetto • 2014

autorização para uso e divulgação sem fins lucrativos à Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade



Conteúdo

- Diagnóstico
 - Anamnese
 - Exame físico
 - Exames complementares
 - Avaliação
- Conduta
 - Indicação para encaminhamento de urgência

O programa de diretrizes da Associação Holandesa de Clínica Geral (NHG) foi desenvolvido para médicos de clínica geral no contexto do sistema de saúde holandês. A Associação não garante a eficácia das diretrizes para utilização em outros países. A informação é apenas para uso educacional e/ou profissional e é fornecida de boa fé, sem qualquer garantia expressa ou implícita. A Associação não se responsabiliza por qualquer perda ou dano resultante do uso das informações contidas nas diretrizes. Todo o acesso e utilização é de responsabilidade do usuário final.

Diagnóstico

Anamnese

Informar-se sobre:

- sintomas de alarme: dor, diminuição da visão, fotofobia;
- trauma ocular + meio do trauma (corpo estranho, radiação UV, corrosão, violência física).

Aprofundar a anamnese se houver história de trauma. Ao fazê-lo, de acordo com os sintomas apresentados, as seguintes questões podem ser relevantes:

Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.

- duração e evolução dos sintomas (intermitentes/persistentes);
- secreção do olho;
- pálpebras “grudadas” ao acordar;
- contato recente com pessoas com olho vermelho;
- recente infecção respiratória superior;
- sensação de corpo estranho ou sensação de ardência;
- episódio anterior de conjuntivite;
- coceira e sintomas que se encaixam uma síndrome atópica;
- doenças crônicas;
- uso de medicamentos e cosméticos;
- lentes de contato e a higiene/manutenção das mesmas;
- história oftálmica; tratamento recente com laser ou cirurgia ocular.

Exame físico

Inspecionar, no olho vermelho, pelo menos:

- as pálpebras;
- presença de secreções;
- localização e natureza da vermelhidão;
- córnea

Quando há sensação de corpo estranho e um olho vermelho sem motivo óbvio: inspecionar a parte posterior das pálpebras (na superior depois de virá-la).

Exames complementares

Outros exames são indicados em sintomas de alarme (dor, diminuição da visão, fotofobia), em um trauma ocular (exceto em ceratoconjuntivite fotoelétrica ou um corpo estranho), em vermelhidão ciliar e evidências de anormalidades da córnea.

Os exames complementares consistem em:

- teste de visão;
- inspeção da forma e tamanho das pupilas (diferença esquerda-direita); reações pupilares;
- reação consensual à luz;
- exame da córnea e câmara anterior;
- examinar o epitélio corneano após coloração com fluoresceína.

Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.

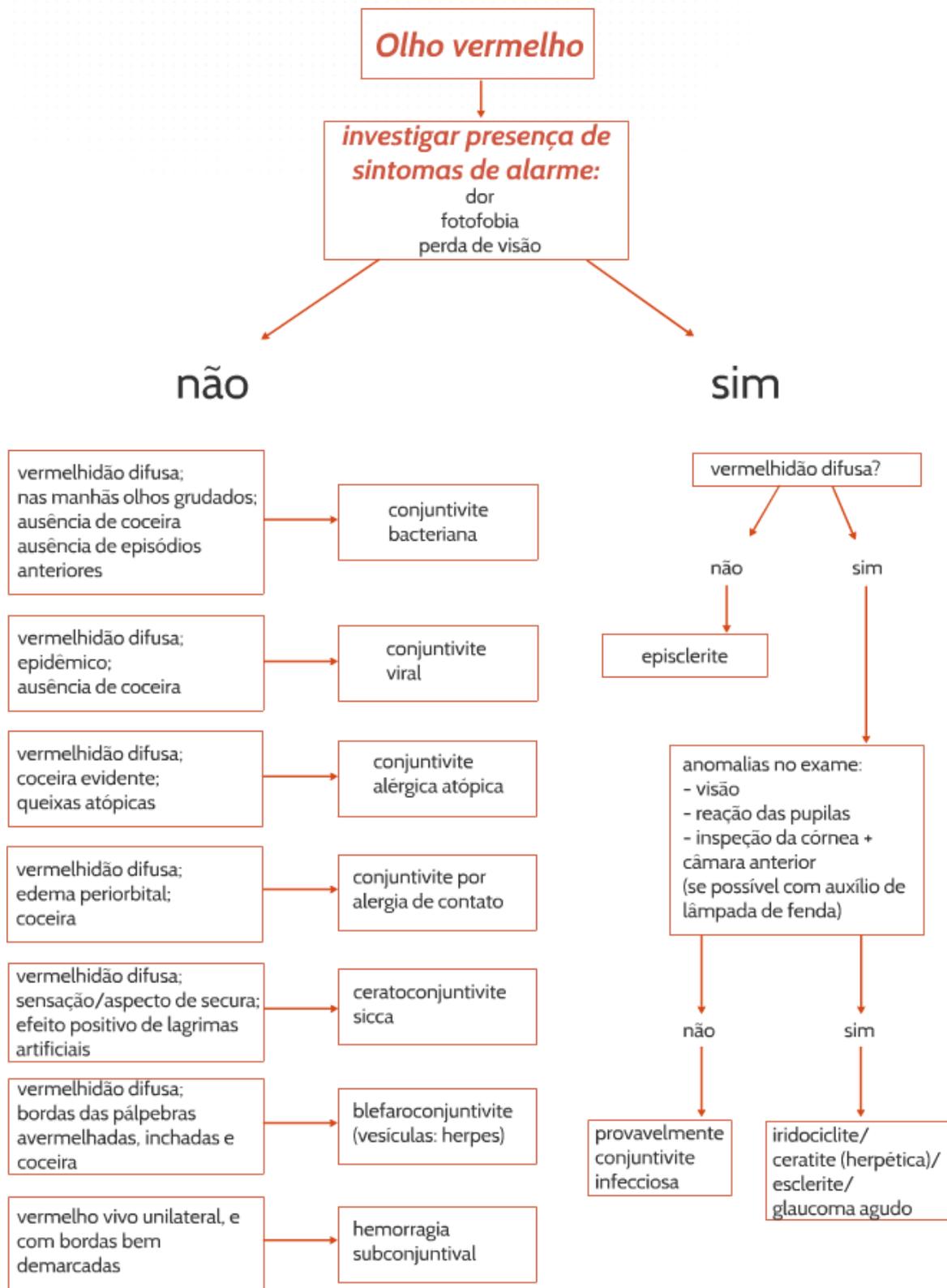
Se indicado também:

- em contusão ocular: avaliar os movimentos dos olhos e posição dos olhos;
- para diferenciar entre os distúrbios da córnea ou mais profundos: avaliar o efeito de anestésico superficial sobre a dor e fotofobia;
- em incerteza sobre a natureza/superficialidade de vermelhidão: verificar a mobilidade da vermelhidão com um cotonete umedecido.

Avaliação

Algoritmo de diagnóstico para o olho vermelho, nos casos não causados por ceratoconjuntivite fotoelétrica, corpo estranho ou outro trauma

Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.



Conduta

Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.

Geral: não utilizar lentes de contato em queixas e durante o tratamento.

Diagnóstico	Orientações e tratamento não medicamentoso	Medicação	Acompanhamento/ consulta/encaminhamento
Conjuntivite bacteriana	geralmente melhora espontânea; contagioso, medidas de higiene	em grave incômodo, queixas >3 dias, anomalia preexistente da córnea: cloranfenicol pomada oftálmica 1% 2-4dd até 48 horas após a recuperação não se aplica	controle após 2-3 dias em melhoria insuficiente e em sintomas de alarme; encaminhar em caso de duração >2 semanas
Conjuntivite viral	idem	áciclovir pomada oftálmica 5dd até 3 dias após cura	idem controle a cada 3 dias: avaliar a córnea com fluoresceína; encaminhar em caso de ceratite
Herpes ocular (vírus herpes simples)	de caráter recorrente	anti-histaminico colírio: -azelastina 2-4dd 1 gt -levocabastina 2-4dd 1 gt -olopatadina 2dd 1gt S/N adicionar durante um máximo de 3 dias: prednisolona 0.5% 3-4dd 1gt*	em recidivos frequentes: tratamento contínuo com anti-histaminico colírio, S/N combinado com VO; encaminhar se as queixas persistirem
Conjuntivite alérgica (atópica)	hipersensibilidade; diminui com o passar dos anos; S/N compressas frias	nafazolina ou fenilefrina colírios 0,125-0,25% 3-4 de 1 gt; se grave: até 3 dias prednisolona 0,5% 3-4dd 1 gt*; S/N, para a pálpebra, creme de hidrocortisona (curto) gel carbômer 3-4dd ou hipromelose colírio 0.3% 3-4dd 1gt, S/N sem conservantes	encaminhar se não houver certeza sobre o alergênico
Conjuntivite por alergia de contato	investigar qual o alergênico e evitá-lo	em efeito insuficiente: ácido fusídico gel 2dd 1 gt, massagear a beira da pálpebra	encaminhar se as queixas persistirem
Ceratoconjuntivite sicca	disfunção das glândulas lacrimais, normalmente devido ao envelhecimento; crônico	em efeito insuficiente: ácido fusídico gel 2dd 1 gt, massagear a beira da pálpebra	encaminhar se as queixas persistirem
Blefarite/blefaroconjuntivite	frequente envolvimento de bactérias de crescimento em gordura/sebo; 2dd desengordurar a pálpebra com shampoo de bebê inofensivo; resolução espontânea em 2-3 semanas	não se aplica	em caso de recorrência encaminhar ao internista ¹ para a investigação de doenças sistêmicas
Hemorragia subconjuntival	cura espontânea em algumas semanas; para aliviar os sintomas: compressa fria	S/N: durante um máximo de 3 dias: prednisolona 0.5% 3-4dd 1gt*	após 3 dias, S/N antes; encaminhar se em 3 dias não houver melhora
Episclerite	cura em 1-3 dias; não esfregar os olhos; bandagem no olho somente em indicação	cloranfenicol PM 1% 2-4dd até fechamento da erosão	encaminhar: em tentativa fracassada de remoção e em
Erosão da córnea	anel de ferrugem é removido com auxílio de instrumentário ²	cloranfenicol PM 1% após remoção do corpo estranho, dose única	anel de ferrugem central controlar após um dia em queixas persistentes; encaminhar em sintomas de alarme
Corpo estranho	S/N compressa fria	não se aplica	encaminhar em sintomas de alarme
Contusão do olho			
Ceratoconjuntivite fotoelétrica	cura em poucos dias; não esfregar	S/N oxibuprocaina colírio 0,4% dose única (fornecer restante do tubo <i>minim</i>); S/N analgesia VO	
Corrosão	lavar imediatamente com água corrente por 10-20 minutos	corrosão leve: cloranfenicol PM 1% 2-4dd	controlar após 1 dia em corrosão leve; encaminhar em corrosão por ácido, base ou cal

dd = vezes ao dia gt = gota

S/N = se necessário

VO = via oral

PM = pomada

* prescrever embalagem de uso curto (*minim*)

Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.

Indicações para encaminhamento de urgência

- Evidências de glaucoma agudo.
- Trauma ocular químico (especialmente quando acompanhado por turvação da córnea, quemose com formação de bolhas).
- As lesões oculares acompanhadas de ruptura da pálpebra, diminuição da visão, hifema, alterações pupilares e/ou deficiência nas reações pupilares, movimentos oculares danificados, flashes de luz, visão dupla e sinais de fratura da órbita ou trauma em alta velocidade.
- Evidência de ceratite, exceto ceratoconjuntivite fotoelétrica.
- Sinais de iridociclite, vermelhidão ciliar.
- Recém-nascidos com conjuntivite purulenta grave com início antes do décimo dia de vida.

Notas do tradutor

Internista: nome geralmente utilizado para referir-se ao grupo de especialistas em medicina interna (*internal medicine*) que engloba diversas sub-especializações de clínica médica como nefrologia, endocrinologia, infectologia, hematologia, oncologia entre outros.

Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.

Normalmente utiliza-se um aparelho do tipo AlgerBrush II® ou semelhantes.

Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.