URGÊNCIAS OFTALMOLÓGICAS

1. CORPO ESTRANHO OCULAR

- **Localizado em conjuntiva bulbar ou fórnice conjuntival**
  - **Instilar colírio anestésico (Anestalcon, Visonest, Oxinest) e retirar corpo estranho** com cotonete, limpar a conjuntiva dos fórnices, mas não lavar
  - **Prescrever: colírio antibiótico+corticóide (Tobradex: 1 gota, 3/3h por 7 dias)**
  - Não necessita encaminhar ao oftalmologista
- **Localizado em conjuntiva do tarso superior**
  - **Instilar colírio anestésico (Anestalcon, Visonest, Oxinest) e retirar corpo estranho** com cotonete, limpar a conjuntiva dos fórnices, mas não lavar
  - **Prescrever: pomada oftálmica antibiótica (Regencel: 3x/dia e ao deitar por 3-5 dias, ou até o olho parar de arder e arranhar)**
  - Não necessita encaminhar ao oftalmologista, somente se for vidro
- **Localizado na córnea (AO OFTALMOLOGISTA)**
  - Ao tentar retirar pode deixar resíduo que pode levar à infecção secundária
  - **Prescrever: colírio antibiótico+corticóide (Tobradex: 1 gota, 3/3h até chegar ao especialista)**
  - Orientar que o colírio não irá resolver o problema
  - Evitar ocluir o olho com corpo estranho -> infecção secundária, exceto se vidro
  - Evitar prescrever colírio anestésico para casa: procura tardia do especialista

2. ACIDENTE COM PRODUTOS QUÍMICOS (AO OFTALMOLOGISTA)

- **Instilar colírio anestésico (Anestalcon, Visonest, Oxinest) e lavar copiosamente os olhos com soro fisiológico**
- Limpar conjuntiva dos fórnices e do tarso superior com cotonete umedecido, evertendo as pálpebras
- Jamais utilizar substâncias neutralizantes
- Evitar ocluir o olho
- **Prescrever colírio lubrificante sem conservante (Fresh Tears, Ecofilm: 1 gota, de 1/1h) e pomada oftálmica antibiótica (Regencel: 3x/dia e ao deitar se tiver dor ocular)**

3. QUEIMADURA POR SOLDA OU LÂMPADA PARA BRONZEAR

- Mecanismo de lesão: radiação
- Clínica 6-12h após exposição:
  - Dor ocular intensa
  - Hiperemia difusa
  - Fotofobia
  - Visão turva
- Ao exame oftalmológico:
  - Ceratite puntata superficial com localização interpalpebral (melhor vista com fluoresceína)
  - Pingar colírio anestésico (Anestalcon, Visonest, Oxinest) para examinar
  - Afastar corpo estranho e produto químico
  - Não lavar
  - **Ocluir o olho com pomada oftálmica antibiótica o olho pior e prescrever a mesma pomada para o olho contra lateral (Regencel: 3x/dia e ao deitar até fim da sensação de corpo estranho e dor ocular, geralmente 3-5 dias)**
  - Analgésico oral, s/n
- Não precisa encaminhar, exceto se corpo estranho

4. TRAUMA OCULAR (AO OFTALMOLOGISTA)

- Avaliar se contuso ou perfurante
    - **Se contuso:**
        - **Instilar colírio anestésico (Anestalcon, Visonest, Oxinest)**
        - Retirar prováveis restos de sujeira
        - **Ocluir o olho com pomada oftálmica antibiótica (Regencel) e encaminhar**
        - Analgésico oral, s/n
    - **Se perfuração ocular:**
        - **Menor manipulação melhor, ao oftalmologista**
        - Ocluir sem comprimir o olho afetado
        - Não retirar o objeto responsável pelo trauma, pode estar tamponando

5. DACRIOCISTITE AGUDA

- Infecção aguda do saco lacrimal
- Agentes:
    - Adultos: S. aureus ou S. B-hemolitico
    - Criança: H. influenzae
- Clínica:
    - Tumoração quente, dolorosa e hiperemiada
    - Edemaciada em topografia de saco lacrimal
    - História prévia de lacrimejamento e secreções constantes (obstrução baixa)
- Tratamento:
    - **Antibiótico oral por 10-14 dias**
        - **Criança:**
            - ✓ **Amoxicilina/Clavulanato: 40-60mg/Kg/dia, VO, 8/8h**
            - ✓ Cefaclor: 20-40mg/kg/dia, VO, 8/8h
        - **Adulto:**
            - ✓ **Cefalexina 500mg, VO, 6/6h**
            - ✓ Amoxicilina/Clavulanato 500mg, VO, 8/8h
    - **Antibiótico tópico+corticóide: Tobradex: 1 gota, 3/3h por 7 dias**
    - **Anti-inflamatório oral: Ibuprofeno 600mg, 8/8h por 5-7 dias**
    - Avaliar a necessidade de drenagem cirúrgica (flutuação do abscesso)
    - Procurar oftalmologista ao fim da infecção para cirurgia de desobstrução da via lacrimal
    - Se manifestações sistêmicas: tratar como celulite orbital

6. CELULITE ORBITÁRIA

- Infecção aguda dos tecidos moles da órbita
- Meio de disseminação:
    - Dos seios da face: S. pneumoniae, h. influenzae. Se sinusite crônica: polimicrobiana
    - De infecções cutâneas: S. aureus
    - De infecções dentárias: anaeróbios
    - De corpo estrano orbital: Clostridium perfrigens
    - De dacriocistites
    - De infecções orbitárias ou do SNC
    - De foco à distância: H. influenzae, E. faecales
- Em crianças:
    - Focos mais comuns: seio etmoidal e pele
    - Germes mais comuns: Streptococcus SP, S. aureus, H. influenzae
- **Celulite palpebral:** estruturas anteriores ao septo palpebral
    - **Clínica:**

- Infecção apenas palpebral
- Dor, hiperemia, edema e calor local
- Olho, visão e motilidade preservados

○ Tratamento:

- **Antibiótico oral por no mínimo 10 dias:**
  - ✓ **Criança:**
    - i. **Amoxicilina/Clavulanato: 40-60mg/Kg/dia, VO, 8/8h**
    - ii. Cefaclor: 20-40mg/kg/dia, VO, 8/8h (evitar < 5 anos, não cobre bem Haemophylus)
  - ✓ **Adulto:**
    - **i. Cefalexina 500mg, VO, 6/6h**
    - ii. Amoxicilina/Clavulanato 500mg, VO, 8/8h
- **Anti-inflamatório oral: Ibuprofeno 600mg, 8/8h por 3-5 dias**
- **Antibiótico tópico+corticóide: Tobradex: 1 gota, 3/3h por 7 dias**
- **Calor local**

- **Celulite orbital:** estruturas posteriores ao septo palpebral + tecidos moles orbitais

○ **Clínica:**

- De acordo com a estrutura acometida
- Secreção e edema em região retro-ocular -> proptose
- Infecção palpebral próximo ao septo palpebral -> quemose (edema conjuntival)
- Acometimento dos músculos -> restrição dolorosa da motilidade ocular e diplopia
- Acometimento do n. óptico -> baixa visual e anormalidade pupilar (tto agressivo) -> infecção do SNC

○ Fazer TC de órbita: avaliar extensão do problema e descartar abscesso subperiostal/intra-orbitário (pode necessitar de drenagem)

○ Tratamento: **(OFTALMOLOGISTA, sob internação hospitalar)**

- **Antibiótico EV, 10-14 dias**
  - ✓ Criança: terapia dupla
    - i. Ceftriaxona
      - ✓ RN <14 dias: 20-50mg/kg/dia, DU
      - ✓ Demais: 50-100mg/kg/dia, 12/12h
    - ii. Vancomicina
      - ✓ 40mg/kg/dia, 12/12 ou 8/8h
  - ✓ Adulto: terapia dupla
    - i. Ceftriaxona
      - ✓ 1-2g, 12/12h
    - ii. Vancomicina
      - ✓ 1-2g, 12/12h

    OU

  - ✓ Adulto: monoterapia
    - i. Ampicilina+Subactam (1,5/3g): 6/6h
- Em celulite orbital crônica ou suspeita de anaeróbios
  - ✓ Metronidazol:
    - i. Dose inicial: 15mg/kg EV
    - ii. Seguida: 7,5mg/kg (para crianças)/ 500mg (para adultos) EV, 8/8h
- **Anti-inflamatório venoso ou oral**

- **Colírio lubrificante (Fresh Tears, Ecofilm: (1 gota, de 2/2h)**
- **Pomada oftálmica antibiótica (Regencel: 3x/dia e ao deitar)**
- **Colírio antibiótico tópico+corticóide (Tobradex: 1 gota, 3/3h até abrir o olho)**

7. CONJUNTIVITES

- Bacteriana, Viral e Alérgica
- Todas possuem:
  - Edema e hiperemia bipalpebral
  - Lacrimejamento excessivo
  - Hiperemia ocular centrifuga ou difusa
  - Sem dor, apenas incômodo ou sensação de corpo estranho
  - Baixa visual que melhora ao piscar

	BACTERIANA	VIRAL	ALÉRGICA
Tipo de secreção	**Espessa, verde/amarela**	**Fluida, transparente/citrina**	**Espessa, branca, filamentar**
Horário da secreção	**O dia todo**	**Piora ao acordar**	**O dia todo, piora ao acordar**
Duração	**7-10 dias**	**14-21 dias**	**Sem duração definida**

- Complicações mais frequentes:
  - Ceratoconjuntivite: clinica de conjuntivite + dor ou embaçamento visual que não melhora ao piscar, (ao oftalmologista). Mais comum em viral.
  - Pseudomembrana: aparece com 7-10 dias de conjuntivite, pálpebra edemaciada.
- **Tratamento:**
  - **Bacteriana:**
    - **Colírio antibiótico tópico+corticóide (Tobradex/Maxitrol: 1 gota, 3/3h por 7-10 dias)**
    - Higiene + afastamento por 7 dias
  - **Viral:**
    - **Colírio lubrificante (Fresh Tears, Ecofilm: 1 gota, de 2/2h)**
    - Compressas geladas + afastamento por 10 dias
    - **Diminuir prurido (Patanol: 1 gota, 2x/dia)**
    - **Colírio de corticóide de baixa dosagem (Florate/Pred Mild: 1 gota, 3-4x/dia)**
    - **Pomada oftálmica antibiótica cicatrizante (Regencel: 3x/dia e ao deitar)**
  - **Alérgica:**
    - **Se crônica:**
      - ✓ **Colírios anti-alérgicos: Patanol/Zaditen/Relestat (2x/dia) ou Lastacaft/Patanol S (1x/dia)**
    - **Se aguda:**
      - ✓ **Anti-histamínico oral: Loratadina/Polaramine (8/8 ou 12/12h)**
      - ✓ **Colírios anti-alérgicos: Patanol/Zaditen/Relestat (2x/dia) ou Lastacaft/Patanol S (1x/dia)**
      - ✓ Diferenciar de celulite! Conjuntivite tem edema bipalpebral, súbito, prurido intenso, crise de alergia vigente.
      - ✓ **Colírio de corticóide de baixa dosagem (Florate/Pred Mild: 1 gota, 3-4x/dia), s/n**

8. CRISE AGUDA DE GLAUCOMA

- Íris em bombé -> oclusão do ângulo irido-corneano -> aumento PIO: 40-60mmHg
- Dor ocular intensa
- Vômitos

- Hiperemia centrípeta ou difusa
- Semi-midriase, não ou pouco foto-reagente
- Câmara anterior rasa
- Edema corneano -> turvação visual
- Pode haver lesão neuronal definitiva da papila óptica (aumento da escavação)
- **Tratamento:**
    - **Sem internação hospitalar (utilizar todos)**
        - **Acetazolamida (Diamox) 250mg, VO, 8/8 ou 12/12h**
            - ✓ **Cuidado: diurético potente. Causa expoliação de potássio (repor)**
        - **Colírios anti-glaucomatosos (Maleato de Timolol, Tartarato de Brimonidina, Dorzolamida...)**
        - **Colírio mitótico: pilocarpina**
        - **Iridotomia periférica a laser**
    - Com paciente internado
        - Manitol EV
        - Colírios anti-glaucomatosos (Maleato de Timolol, Tartarato de Brimonidina, Dorzolamida...)
        - Se for encaminhar ao oftalmologista, prescrever ainda:
            - ✓ Acetazolamida (Diamox) 250mg, VO, 8/8 (sadio) ou 12/12h (idoso)
            - ✓ Cuidado: diurético potente. Causa expoliação de potássio (repor)