

NOME

INSCRIÇÃO

ESCOLA

SALA

LUGAR NA
SALA

ASSINATURA DO CANDIDATO

LOTE

SEQ

TRANSPLANTE DE CÓRNEA

Instruções para a realização da prova

- Esta prova é composta de 5 questões dissertativas.
- Para responder as questões, utilize apenas caneta esferográfica **PRETA**.
- Responda as questões utilizando **APENAS**, o espaço destinado na página. Tudo que estiver fora do espaço previsto para resposta não será considerado.
- As respostas devem ser **OBJETIVAS** e devem estar **LEGÍVEIS**. Responda apenas o que está sendo perguntado. O que não estiver relacionado com a pergunta, não será considerado.
- Mantenha as respostas sem rasuras. Não passe corretivo na folha de respostas. Em caso de erro ao escrever, proceda da seguinte maneira: colocar a palavra errada entre parênteses e fazer um traço horizontal no meio da palavra. Ex.: (~~exame~~).
- Sua identificação está impressa na página de rosto, que será destacada antes da correção. **NÃO** faça qualquer outro sinal ou marca que possa identificá-lo, pois isso poderá acarretar a anulação da prova.
- A prova terá a duração total de 2 horas.
- Você somente poderá deixar a sala após 1h do início da prova, podendo levar consigo **APENAS** a DECLARAÇÃO DE PRESENÇA (abaixo).

RASCUNHO

01. Mulher, 55a, advogada, apresenta-se com queixa de baixa acuidade visual progressiva em ambos os olhos, pior em OD há aproximadamente 9 meses. Antecedentes Pessoais: refere ter diagnóstico de asma desde a infância sendo usuária de corticoide inalatório há aproximadamente 40 anos. Antecedentes Familiares: mãe ficou cega aos 70 anos, mas não sabe a causa.

Ao exame de hoje:

Refração e acuidade visual corrigida:

OD: -1,00 -0,75 x 180 conta dedos a 1 metro +2,50 J5

OE: -1,00 -0,50 x 170 0,5 +2,50 j2

Biomicroscopia:

OD: olho calmo, edema de córnea 2+/4 com dobras de Descemet, dificultando visualização plena de detalhes da íris, guttatas 4+/4 espalhadas por todo endotélio, pupila regular, catarata subcapsular posterior 4+/4 ocupando todo eixo visual.

OE: olho calmo, córnea transparente, sem edema, guttatas centrais 1-2+/4, periferia livre de doença endotelial, catarata subcapsular posterior 2+/4.

Mapeamento de Retina: vítreo limpo, retina colada, mácula sem edema ou drusas, nervo óptico corado, escavação fisiológica em ambos os olhos.

PIO: 15 mmHg e 16mmHg em OD e OE respectivamente (8:00h)

Realizados exames pré-operatórios:

-Topografia de córnea: astigmatismo regular, simétrico a favor da regra, sem sinais de ectasia em ambos os olhos.

-Microscopia Especular de Córnea: indetectável em OD e 1305 cel/mm² em OE. Apresenta perda total do mosaico endotelial no OD e guttatas esparsas no OE.

-Paquimetria Ultrassônica: 642 micra em OD e 547 micra em OE

PERGUNTA-SE:

A) Qual (ais) a(s) hipótese(s) diagnóstica(s) para olho D? Qual (ais) a(s) melhor(es) conduta(s) para olho D? É necessário fazer alguma orientação específica de pós-operatório com objetivo de evitar complicações? Se sim, qual é a orientação e qual a complicação que esta orientação poderia prevenir?

CONTINUAÇÃO QUESTÃO 1

b. Qual (ais) a(s) hipótese(s) diagnóstica(s) para olho E? Qual (ais) a(s) melhor(es) conduta(s) para olho E? É necessário fazer alguma orientação específica de pós-operatório com objetivo de evitar complicações? Se sim, qual é a orientação e qual a complicação que esta orientação previne?

02. Mulher, 32 anos, com história de cirurgia refrativa de técnica de LASIK há 20 dias retorna no pós-operatório, em uso de lubrificante sem conservante 4x ao dia apresentando queixa de hiperemia ocular discreta, sensação de corpo estranho e com discreto embaçamento visual em olho esquerdo. Ao exame apresenta 20/20 em olho direito e 20/30 em olho esquerdo (não melhora com refração). Na biomicroscopia olho direito NDA, olho esquerdo apresenta hiperemia conjuntiva discreta, infiltrado esbranquiçado, com bordas serrilhadas com úlcera. medindo menor que o infiltrado.

PERGUNTA-SE:

a. Qual é o agente mais provável?

b. Qual a conduta inicial e caso seja refratário ao tratamento inicial?

03. Sobre a imagem abaixo, responda as seguintes questões:



PERGUNTA-SE:

a. Quais são as complicações que podem acontecer durante a cirurgia de catarata

b. Quais são as possíveis medidas a serem aplicadas antes e durante a cirurgia para evitar as complicações?

04. Mulher, 25a, história de olho direito vermelho discreto, sensação corpo estranho, secreção clara o dia todo, pior pela manhã há dois meses. OE sem sintomas. Foi oftalmologista depois de duas semanas de história, foi feito diagnóstico de conjuntivite, prescrita associação de moxifloxacino com dexametasona por sete dias sem melhora. Há duas semanas começou apresentar edema de pálpebra superior do OD e não abre como o outro.

Ao exame: hiperemia +/- com folículos na conjuntiva tarsal e bulbar, secreção mucosa, edema e discreta ptose de pálpebra superior OD. OE sem alterações.

Antecedentes pessoais: refere ter tido quadro gripal no início dos sintomas oculares

PERGUNTA-SE:

a. Qual hipótese diagnóstica?

b. Qual o tratamento?

05. Paciente chega em seu consultório com diagnóstico de ceratocone em ambos os olhos, não consegue especificar queixa de piora da acuidade visual, tem 33 anos e nunca usou nenhuma correção apesar do diagnóstico.

AV SC CD em ambos os olhos

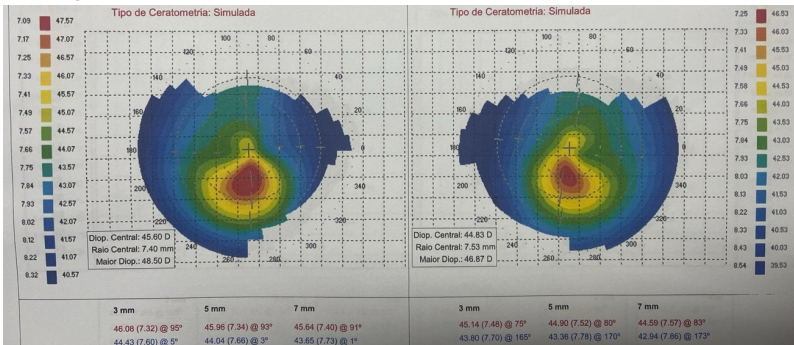
Tem refração OD -2,50 DE -4,50 DC 180 = 20/60-

OE -3,00 DE -5,00 DC 175 = 20/50-

PH 20/30- 20/30

Paquimetria Mínima 440 micras/ 430 micra

Topografia abaixo



PERGUNTA-SE:

a. Qual são as possibilidades terapêuticas que você deve sugerir para esse paciente nesse momento? Justifique.

CONTINUAÇÃO QUESTÃO 5

b. Mesmo com suas sugestões de condutas esse paciente não voltou ao seu consultório de imediato, e retornou após 8 meses, agora com piora da AV

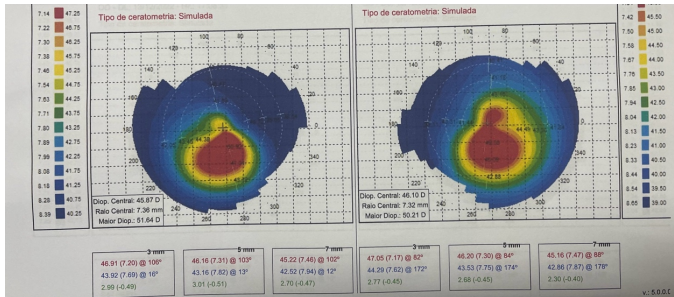
AV SC CD em ambos os olhos

Tem refração OD -2,50 DE -5,50 DC 180 = 20/70-

OE -3,00 -5,75 DC 175 = 20/60-

PH 20/30 - 20/30

Paquimetria mínima 430 micras/ 425 micra e topografia atual

**PERGUNTA-SE:**

Qual seria sua conduta em relação ao paciente nesse momento? Justifique