



QUESTÃO 1

A) Hipótese diagnóstica: Distrofia endotelial de Fuchs com descompensação de córnea associada a catarata cortisônica. (50%)

Melhor conduta:

- Ceratoplastia lamelar endotelial DMEK (Descemet membrane endothelial keratoplasty) ou DSAEK (Descemet stripping endothelial keratoplasty) em OD associada a facoemulsificação com implante de lente intraocular.(25%)
- É necessário orientar a paciente a permanecer em decúbito dorsal horizontal por 48 horas, com objetivo de manter a bolha de ar ou gás, aderindo o enxerto à córnea receptora, para prevenir o descolamento da lamela transplantada.(25%)

B) Hipótese diagnóstica: Distrofia endotelial de Fuchs sem descompensação de córnea associada a catarata cortisônica. (50%)

Melhor conduta:

- Facoemulsificação com implante de lente intraocular (não realizar transplante neste caso). (25%)
- Não é necessária nenhuma orientação pós-operatória específica diferente das que são feitas numa cirurgia de catarata.(25%)

QUESTÃO 2

A- Úlcera de córnea por *Mycobacterium sp.*(100%)

B-

- Colher cultura e exame direto a fresco(25%)
- Iniciar tratamento com colírio fortificado de amicacina e claritromicina via oral (50%)
 - Levantar o flap e raspar o infiltrado e lavar com amicacina. (12,5%)
 - Caso não tenha melhora com esse tratamento há a necessidade amputação do flap.(12,5%)

QUESTÃO 3

a. pelo menos 5 acertivas 20% cada uma

- Bandeira Argentina,
- capsulorrexis incompleta,
- ruptura da cápsula posterior,
- lesão endotelial (edema de córnea),
- lesões irianas,
- migração de segmentos de catarata para o segmento posterior.
- prolapso vítreo.

- b. pelo menos 4 acertivas 25% cada
- Manitol 20% EV no pré-operatório,
 - punção vítrea,
 - uso de substância viscoelástica de alto peso molecular,
 - aspiração do conteúdo liquefeito intracapsular logo após a abertura da cápsula anterior.
 - parâmetros do faco

QUESTÃO 4

a) conjuntivite por *chlamydia trachomatis* (100%)

- b)- pelo menos 3 acertivas, sendo que a alternativa 3 tem que estar presente
- 1- tópico e/ou sistêmico tanto do paciente quanto do parceiro (se houver) (12,5%)
 - 2- pomada tetraciclina 1% 2x/d por 2s (12,5%)
 - tetraciclina ou eritromicina = 500 mg VO 2x/d por 2s; ou doxiciclina 200 mg/d por 2s) (25%)
 - 3- azitromicina 500 mg/d uma dose por semana por 3s (25%)
 - 4 - azitromicina 500mg/d /3d, repetido durante 3s caso confirmação de doença urogenital associada (12,5%)

QUESTÃO 5

A-

1-Uso de óculos (25%)

O paciente em questão não apresenta progressão do seu ceratocone no momento da primeira consulta. Por ter uma acuidade visual conta dedos e a refração melhorar significativamente a visão, os óculos estão indicados. Mesmo que haja dificuldade natural na adaptação aos óculos devido a ametropia elevada, deve ser discutido com o paciente o uso dos óculos.

2- Lentes de contato (50%)

Devem ser sugeridas também. O teste de lente de contato pode ser realizado, e por potencialmente melhorar a acuidade visual deve ser realizado. Como temos o diagnostico do ceratocone, provavelmente lentes rígidas terão melhor efeito, por regularizarem as alterações corneanas. Provavelmente esse paciente terá uma visão melhor que com os óculos com as lentes de contato.

3- Implante de anel(12,5%)

Também pode ser sugerido. A adição de tecido inerte faz com que tenhamos um aplanamento na região, melhorando as irregularidades da córnea, diminuindo o grau e melhorando a acuidade visual do paciente.

4- Crosslinking (12.5%)

Como não há progressão, crosslinking nesse momento não é indicado para o paciente. E o transplante de córnea não seria adequado para uma primeira abordagem devido aos riscos. Devemos lembrar que esse paciente não usa nem óculos e devemos ter cautela na indicação de transplante.

b)

1- Progressão (50%)

Após os meses, visivelmente o paciente teve uma piora na acuidade visual, na refração e na topografia. Estamos diante de um quadro clássico de progressão bilateral.

2- Indicação crosslinking (25%)

O crosslinking que tem a função de frear a progressão da doença está indicado em ambos os olhos. Por se tratar de uma córnea fina, com paquimetria inferior a 450 micra, devemos utilizar a riboflavina hiposmolar.

Quando falamos sobre tratamento de progressão, estamos pensando em crosslinking. Quando indicamos um crosslinking devemos nos basear na espessura da córnea para decidirmos o tipo de riboflavina a ser utilizada.

3- Cuidados com a paquimetria (25%)

Em ceratocones com indicação de crosslinking com paquimetrias superiores a 450 micras, a riboflavina normosmolar deve ser utilizada. Em pacientes com paquimetrias entre 400-450 micras, a riboflavina hiposmolar deve ser utilizada, para que haja o engurgitamento da córnea no momento da radiação do laser ultravioleta. E atualmente em córneas com menos de 400 micras, os protocolos de córnea fina desenvolvidos por Hafezi et. al. e Torres et. al. indicam a diminuição do tempo de irradiação do ultravioleta para que não haja o comprometimento do endotélio.