

INSCRIÇÃO

ESCOLA

SALA

LUGAR NA
SALA

NOME

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

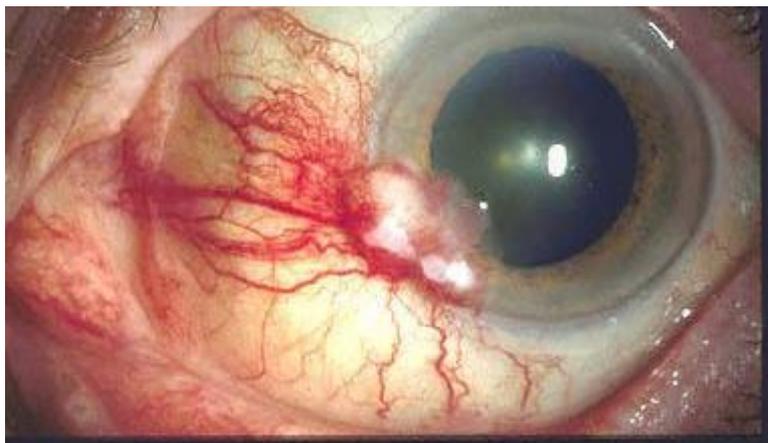
01. A síndrome de pseudoexfoliação capsular implica riscos aumentados de complicações durante a cirurgia de catarata, portanto o diagnóstico e o planejamento pré-operatórios são fundamentais para o sucesso cirúrgico.

PERGUNTA-SE:

a) Cite 4 sinais clínicos presentes no exame da lâmpada de fenda

b) Cite 2 possíveis complicações intraoperatória associada à síndrome de pseudoexfoliação e estratégias de manejo cirúrgico

02. Sobre a imagem abaixo, responda:



PERGUNTA-SE:

a. Qual é o diagnóstico mais provável (e seu principal diagnóstico diferencial) e como você faria para confirmá-lo?

b. Descreva as formas de tratamento

03. Paciente masculino, 28 anos, advogado, desempregado há 6 meses, apresenta diagnóstico de ceratocone desde os 10 anos e refere baixa visual importante há 2 anos quando não mais conseguiu utilizar suas lentes de contato rígidas.

Antecedentes pessoais: asma e rinite alérgica controladas

Antecedente familiares: pai e irmão com ceratocone

Apresenta ao exame:

Refração e acuidade visual corrigida OD -13,00 esf -4,50 x 135° 0,1

OE -12,00 esf -3,75 x 45° 0,3

Biomicroscopia de ambos os olhos: Sinal de Munson +, córnea com estrias de Vogt e tênue cicatrização superficial no ápice, sem sinais de hidrópsia aguda prévia, com presença de afinamento central, câmara anterior ampla, cristalino transparente.

Fundoscopia: sem alterações dignas de nota

Tonometria: 8 mmHg em AO (10:00h)

Paquimetria ultrassônica central: 373 micra OD – 390 micra OE

Topografia de córnea: astigmatismo irregular, assimétrico, característico de ceratocone em ambos os olhos. Ceratometria máxima de 78D e 68D em OD e OE respectivamente.

Tomografia de córnea: ponto corneano mais fino de 330 e 360 micra em OD e OE respectivamente, localizando-se a 3mm do centro da córnea em ambos os olhos.

Comparando-se com 2 exames anuais anteriores, não se nota progressão da ectasia em ambos os olhos.

Teste de adaptação de Lentes de Contato Rígidas Gás Permeáveis: grande toque apical com impossibilidade de permanência das lentes em contato com a córnea.

Tentada adaptação de lente de contato escleral com grande dificuldade no manuseio por parte do paciente e intolerância devido à sensação de corpo estranho.

PERGUNTA-SE:

a. Frente a este quadro e baseado no Consenso Global de Ceratocone de 2015, cite duas possíveis condutas com objetivo de melhorar a acuidade visual do paciente.

b. Cite duas vantagens de cada uma das condutas apontadas no item A, quando comparada à outra conduta, considerando-se o paciente acima:

04. Paciente de 36 anos, apresenta diagnóstico de ceratocone longa data. AV 20/25 e 20/30, com correção. Última topografia de 2017, mostrando k 48 x 49 (k max 51,0) e 50 x 53 (k max 53,5). Realizado nova topografia, em 2021, que evidenciou: k 48 x 49 (k max 51,8) e 50 x 53,5 (k max 54,5). Queixa de prurido ocular, com uso esporádico de colírios.

PERGUNTA-SE:

a. Paciente refere que leu na internet sobre crosslinking corneano, e gostaria de saber se tem indicação. Qual sua resposta a ele?

b. Qual conduta e opções terapêuticas a serem oferecidas?

05. Paciente da entrada na urgência com queixa de BAV há 2 dias em olho direito. Paciente com antecedentes de Lasik AO há 20 anos e vitrectomia associado a cirurgia de catarata há 1 ano em olho direito. Ao exame do olho direito paciente apresenta hiperemia conjuntival, edema de córnea central, preservando a periferia, gota de olho de silicone em câmara anterior, senóide no tonometro de Goldman irregular não sendo possível aferir a pressão ocular. Exame de olho esquerdo sem alterações, PIO 10mmhg em olho esquerdo. Fundo de olho impossível pelo edema de córnea em olho direito. Olho esquerdo fundos miópico e retina colada.

PERGUNTA-SE:

a. Como avaliar a pressão ocular do olho direito?

b. Cite 2 hipótese diagnóstica