



QUESTÃO 1

a) 25% cada resposta correta

- 1) Depósito de material esfoliativo na borda pupilar
- 2) Depósito de material esfoliativo na cápsula anterior
- 3) Atrofia iriana peripupilar visível na retroiluminação
- 4) Facodonesse
- 5) Linha de Sampaolesi na gonioscopia
- 6) Baixa dilatação pupilar

b) 50% cada resposta correta

- 1) Pupila miótica – uso de retratores de íris ou anel de Malyugin
- 2) Fragilidade zonular ou desinserção zonular – uso de anel de tensão capsular ou alças de retração capsular

QUESTÃO 2

a) O diagnóstico mais provável é carcinoma espinocelular (CEC), tumor maligno de superfície ocular. Como diagnóstico diferencial poderia ser uma neoplasia intraepitelial ou melanoma amelanótico. (50%)

Para confirmar o ideal seria uma biópsia excisional. Outras abordagens menos desejadas seriam uma citologia esfoliativa, punção aspirativa por agulha fina e biópsia incisional. (50%)

b) Exerese total da lesão com a técnica no touch, com 2 mm de margens laterais e 0,2 mm de margem profunda, usando álcool absoluto na base da lesão e crioterapia das bordas e acompanhamento do caso para recorrência da lesão. (50%)

Pode ser feito também, associada a exérese ou não o uso de quimioterápicos tópicos, como mitomicina C, 5 fluoracil e o interferon α 2b. Os mesmos podem ser utilizados para a recorrência. (50%)

QUESTÃO 3

- a) : 1- Ceratoplastia Penetrante OD (50% do item A)
2- Ceratoplastia Lamelar Anterior Profunda (DALK) OD (50% do item A)

- b) **Ceratoplastia Penetrante - Vantagens:** 50% do item B se listar 2 itens corretos dentre os 4 listados; 25% do item B se só citar apenas 1)

- Técnica cirúrgica mais simples quando comparada à ceratoplastia lamelar anterior
- Técnica mais rápida de se executar quando comparada à ceratoplastia lamelar anterior
- Ausência de opacificação da interface entre a córnea doadora e a membrana de Descemet receptora como pode ocorrer na ceratoplastia lamelar anterior.
- Ausência de risco de ocorrência da dupla câmara anterior como pode ocorrer na ceratoplastia lamelar anterior.

- Ceratoplastia Lamelar Anterior Profunda (DALK) – Vantagens:** 50% do item B se listar 2 itens corretos dentre os 8 listados; 25% do item B se só citar apenas 1)

- Menor risco de complicações intra-operatórias, tais como, extrusão ou lesão do cristalino, perda vítrea, descolamento de retina, edema macular cistóide, hemorragia supracoroidéa, lesão iriana.
- Menor risco de complicações pós-operatórias, tais como, formação de sinéquias anteriores periféricas, glaucoma, uveíte, endoftalmite, deiscência de sutura com vazamento de humor aquoso ou encarceramento de íris na ferida cirúrgica.
- Quando comparada à ceratoplastia penetrante não há risco de rejeição endotelial e falência primária do enxerto uma vez que o endotélio do paciente é preservado.
- Maior sobrevida do enxerto
- Menor necessidade de uso de corticóide tópico
- Menor tempo de cicatrização da ferida e convalescença
- Preservação da arquitetura do globo ocular com maior resistência a traumas quando comparado à ceratoplastia penetrante.
- Não é necessário que a córnea doadora tenha boa contagem endotelial, o que acaba por facilitar a oferta de córneas doadoras.
- menor risco de rejeição

QUESTÃO 4

a) A No caso, apesar de piora no K máximo em ambos os olhos, o crosslinking não é indicado nesse momento. (50%)

Isso deve em razão da última topografia ser antiga (1 D de piora em comparativo de 3 anos)(25%)

e da idade do paciente (baixa probabilidade de evolução). A indicação de crosslinking deve ser reavaliada numa próxima consulta com nova topografia (6 meses – 12 meses) (25%)

b Primeiramente, deve ser prescrito medicação para controle do prurido (lubrificante e antialérgico), com breve reavaliação para ajuste de medicação e controle. (50%)

Para melhora visual, deve ser realizado nova refração, além de oferecer possibilidade de lente contato rígida (rígida gás permeável ou escleral) e anel intraestromal. (50%)

QUESTÃO 5

A- Seria possível avaliar a pressão com Tono-pen fora da área do flap do lasik , (50%) e caso ele não esteja disponível, utilizar a manobra bidigital comparando com o olho esquerdo. (50%)

B- PISK (ceratite induzida pela pressão estromal)(75%)

Ceratite bolhosa secundário aos procedimentos ou óleo de silicone na câmara anterior,

Herpes estromal imune .(25%)