

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. Paciente com miopia de -1,5 esférico em ambos os olhos, usuário de lente de contato 11h por dia. Foi submetido a cirurgia refrativa com a técnica de PRK mais mitomicina 0.02% por 10 segundos. Procedimento realizado sem intercorrência. No primeiro dia de pós operatório paciente apresentava leve ardor, porém com a visão 20/25 em ambos os olhos sem correção. Foi retirada a lente terapêutica no PO 5, com exame de biomicroscopia sem alteração. Porém no PO 10 dias apresentou baixa da visão para longe e perto e fotofobia. Acuidade com +5.00 esférico, apresentava 20/40 em ambos os olhos. Ao exame de biomicroscopia apresentava olho calmo, sem secreção, não corava com fluoresceína, opacidade central, parecendo com se tivesse uma perda de tecido central.

PERGUNTA-SE:

a. Qual a hipótese diagnóstica?

b. Qual a conduta?

02. Um homem de 45 anos de idade chega ao consultório oftalmológico com queixa de baixa de visão progressiva em ambos os olhos, pior no olho direito e uma “manchinha branca” crescendo na parte superior do olho. Nega dores, olho vermelho ou qualquer outra queixa.

Apresenta acuidade visual corrigida de 20/40 e 20/25 com a seguinte refração: +2,25 - 4,50 30° no olho direito e +0,75 -1,50 5° no olho esquerdo.

Ao exame biomicroscópico:

Olho direito: olho calmo, pannus circunferencial, mais proeminente na região superior com opacificação do estroma superficial e depósitos lipídeos.

Olho direito



Olho esquerdo: olho calmo, pannus superior com depósitos lipídeos

PERGUNTA-SE:

a. Qual a hipótese diagnóstica mais provável e qual é a melhor maneira de corrigir o erro refrativo do olho direito?

b. Qual é o tratamento para essa doença? Caso esse paciente venha a apresentar afinamento progressivo com risco iminente de perfuração, qual a sua conduta?

03. A catarata traumática é um achado frequente nos traumas oculares penetrantes, com rotura do globo ocular. A abordagem cirúrgica da catarata pode ser feita de forma primária, concomitante à sutura do globo ocular (córnea e/ou esclera); ou pode ser secundária, após a intervenção inicial de urgência.

PERGUNTA-SE:

a. CITE 2 indicações para intervenção primária da catarata e 1 vantagem da abordagem secundária

b. No intraoperatório, após capsulorrexe contínua e retirada do núcleo, você se depara com rotura de cápsula posterior e desinserção zonular setorial (menor que 90°). Qual seria seu manejo cirúrgico?

04. Paciente masculino de 23 anos, estudante de engenharia, possui diagnóstico de ceratocone desde os 15 anos de idade, tendo sido submetido a crosslinking corneano em AO há 3 anos.

Paciente refere já ter tentado uso de diversas lentes de contato, inclusive as esclerais, porém não consegue usá-las por mais de 2 horas, fazendo uso regular de óculos apenas. Apresenta-se com queixa de baixa visão em ambos os olhos com os seguintes dados de exame:

Refração e acuidade visual corrigida:

OD -11,00 -3,75 x 140 0,8

OE -13,00 -8,25 x 45 0,1

Biomicroscopia de ambos os olhos com aumento da curvatura de ambas as córneas, estrias de Vogt, ausência de cicatrizes estromais, câmara anterior ampla, cristalino transparente.

PIO 9 mmHg em AO

Fundoscopia sem alterações em AO

Tomografia de córnea apresentando ceratocone em ambos os olhos com curvatura de 52D no ápice do ceratocone do OD e 63D no OE. Observa-se ponto corneano mais fino de 410micra no

OD e 316 micra no OE.

PERGUNTA-SE:

- a. A Considerando-se o caso acima, qual a conduta cirúrgica mais adequada? Além desta, cite uma outra alternativa cirúrgica para este caso.

- b. Considerando-se a conduta mais adequada para o caso acima, cite a sua principal vantagem e sua principal limitação e comente ambas.

05. Em relação às conjuntivites alérgicas:

PERGUNTA-SE:

a. Descreva o tratamento na fase aguda da ceratoconjuntivite vernal, e como abordar as úlceras em escudo

b. Nos casos de dependência à corticoterapia, descreva as alternativas terapêuticas, e como conduzir

