



### QUESTÃO 1

a) ceratopatia tóxica central

b) Expectante pois sabe que a ceratopatia tóxica central tem uma resolução espontânea na maioria das vezes, porém pode se usar como medicação adjuvante a doxiciclina e ácido ascórbico.

### QUESTÃO 2

a) Degeneração Marginal de Terrien

Lente de contato rígidas gás permeável

b) Não é necessário tratamento além da correção do erro refrativo.

Em caso de iminência de perfuração, pode ser realizado um enxerto corneano em formato de crescente ou adesivo tecidual para reforçar a área de afilamento.

### QUESTÃO 3

a) Primária:

- rotura de cápsula
  - material cristalino na câmara anterior
  - glaucoma facomórfico, bloqueio pupilar
  - visibilidade do segmento posterior – corpo estranho intraocular no vítreo, descolamento de retina
  - condição clínica do paciente
  - nas crianças, prevenção de ambliopia
- Secundária:
- melhor visibilidade cirúrgica
  - olho mais estável
  - melhor controle da inflamação
  - biometria mais precisa

b) Considerar resposta certa se pelo menos citar três itens a seguir:

- Diminuir parâmetros do faco (irrigação, aspiração e vácuo)
- aspirar a seco
- suporte da cápsula anterior com ganchos retratores
- bloquear a rotura com viscoelástico
- se houver vítreo na câmara anterior, injetar triancinolona e vitrectomia anterior
- evitar movimentos radiais na aspiração do córtex (preferir movimentos tangenciais)

ZERAR a pontuação do item B se citar anel de tensão intracapsular (é contraindicação absoluta na presença de rotura de capsula anterior ou posterior)

#### **QUESTÃO 4**

- a) 1. Conduta mais adequada: ceratoplastia lamelar anterior profunda (DALK) no OE.  
2. Alternativa cirúrgica: ceratoplastia penetrante no OE.

- b) 1. Principal vantagem: ausência de rejeição endotelial. Como na ceratoplastia lamelar anterior profunda o endotélio do paciente não é trocado, a rejeição endotelial não ocorre no período pós-operatório, possibilitando maior longevidade do enxerto.  
2. Principal limitação: dificuldade técnica. Por se tratar de uma técnica mais complexa do que a ceratoplastia penetrante, muitas vezes a ocorrência de complicações intraoperatórias, como a ruptura da membrana de Descemet, inviabiliza sua realização. Nestes casos a cirurgia deve ser terminada por meio da técnica de ceratoplastia penetrante.

#### **QUESTÃO 5**

a) A abordagem terapêutica deve incluir:

- a. Orientações gerais (ambientais, lubrificantes, antialérgicos orais não são indicados , antiinflamatórios não hormonais )
- b. Antialérgicos tópicos indicados (com mecanismo múltiplo de ação com anti-histamínicos e estabilizador de membrana de mastócitos) e posologia de acordo com a droga escolhida, necessidade do corticóide tópico e imunossupressores(tacrolimos ou ciclosporina)

c. Úlcera em escudo: debridamento, antibiótico profilático, lente de contato terapêutica, analgesia, corticóide tópico, tratamento das papilas gigantes, necessidade de abordagem cirúrgica, exame sob sedação, injeção supratarsal triancinolona

b) Discutir o uso dos imunossupressores:

a. Ciclosporina tópica

- Indicação nas formas graves resistentes ao tratamento, com a concentração e posologia de acordo com a tolerância na administração

b. Tacrolimo tópico

- Indicação, formas de apresentação colírio ou pomada, concentração 0,02 até a 0,1% de acordo com a tolerância, posologia inicial 3 vezes por dia, introdução com o corticóide até o controle dos sinais e sintomas, redução de acordo com a melhora. O uso prolongado é recomendado e a regressão depende do controle das crises.