Ardor e picadas

Como resolver queixas frequentes

Andreia Martins Rosa

Distúrbios superfície ocular

- Prevalência
  - 14.7% a 39.3% adultos > 73 anos têm olho seco[1]
  - Prevalência aumenta com envelhecimento[1]
  - 8.6%-21.9% disfunção glândulas Meibómio[2]
  - Relacionada com hábitos alimentares[3]

[1] Dry eye disease in French elderly subjects: the Alienor Study. Jun 2013

[2] Prevalence of asymptomatic and symptomatic meibomian gland dysfunction in the general population of Spain. May 2012

[3]Association of dyslipidemia in moderate to severe meibomian gland dysfunction. Sep 2010

Distúrbios superfície ocular

- Avaliação pré-operatória
  - Screening cirurgia refrativa
  - Cálculo de lente intraocular
- Resultados cirúrgicos
  - Acuidade visual
  - Aberrações, qualidade visual
  - Remoção pontos em transplantes de córnea

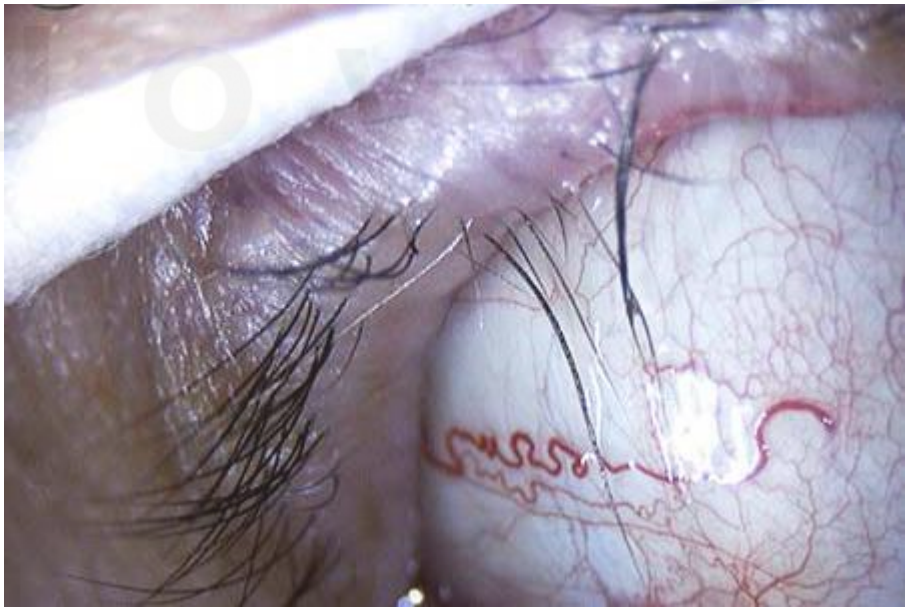
Mas quais as causas de ardor e picadas?

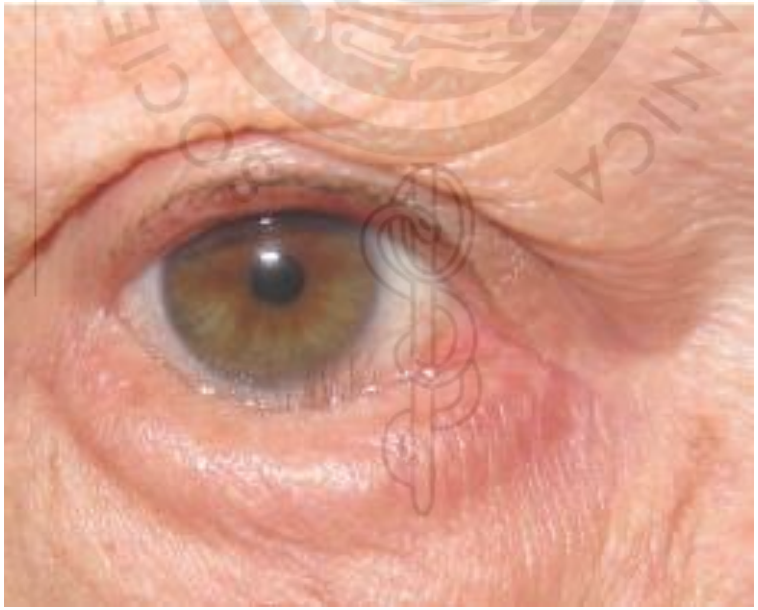
C

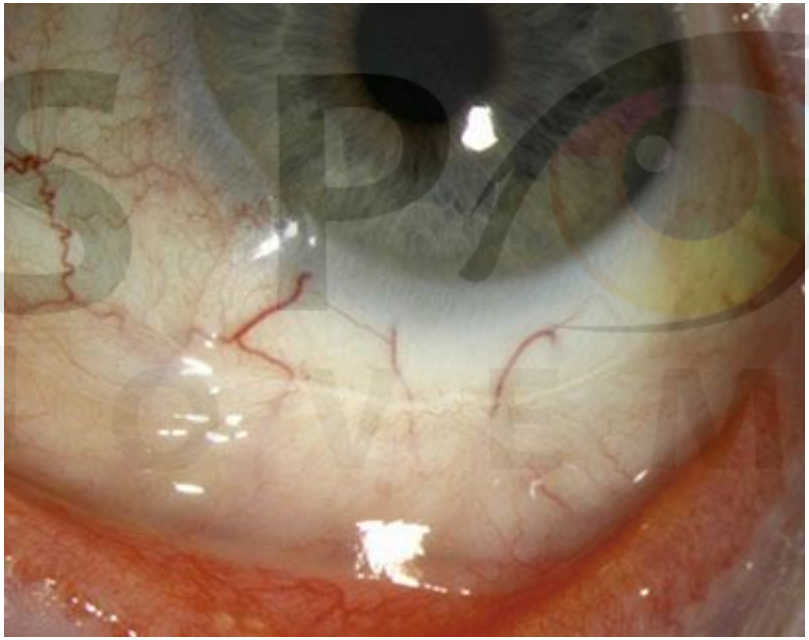
Causas

C – cílios, conjuntiva, córnea

- Cílios: distiquíase, triquíase
- Conjuntiva: redundância conjuntival, pterígio, pinguécula







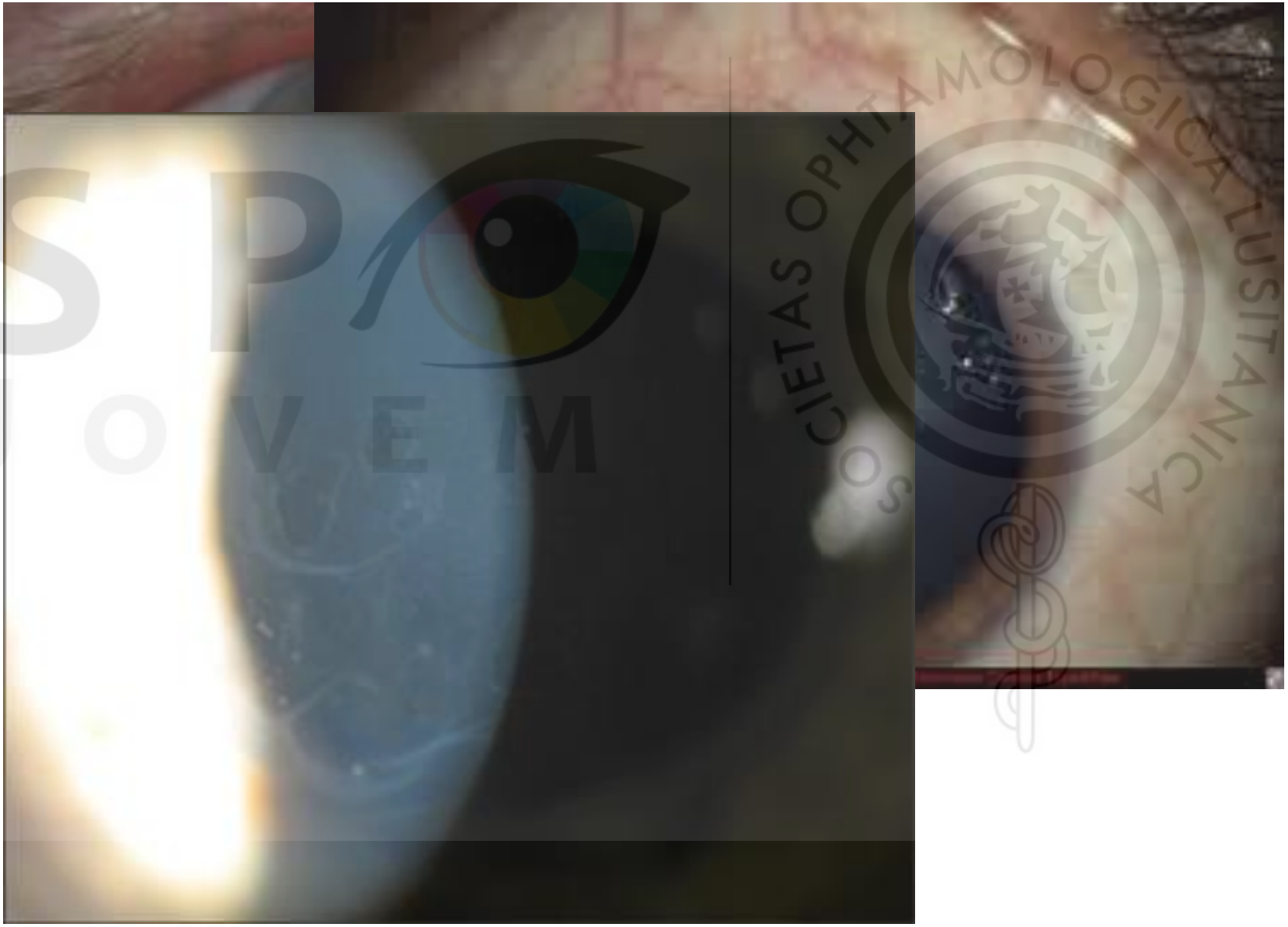


C

Causas

C – cílios, conjuntiva, córnea

- Córnea
  - queratite punctiforme superficial
  - queratopatia em banda
  - queratite filamentar
  - map dot fingerprint
  - erosões corneanas recorrentes
  - abuso LC


SPO
JOVEM
SOCIETAS OPHTALMOLOGICA LUSITANICA

C – Cílios, conjuntiva

- Eliminar cílios em contacto córnea:
  - Cirurgia
  - Eletrólise, LC

- Conjuntiva: lubrificação, conjuntivoplastia, excisão pt

C – Córnea

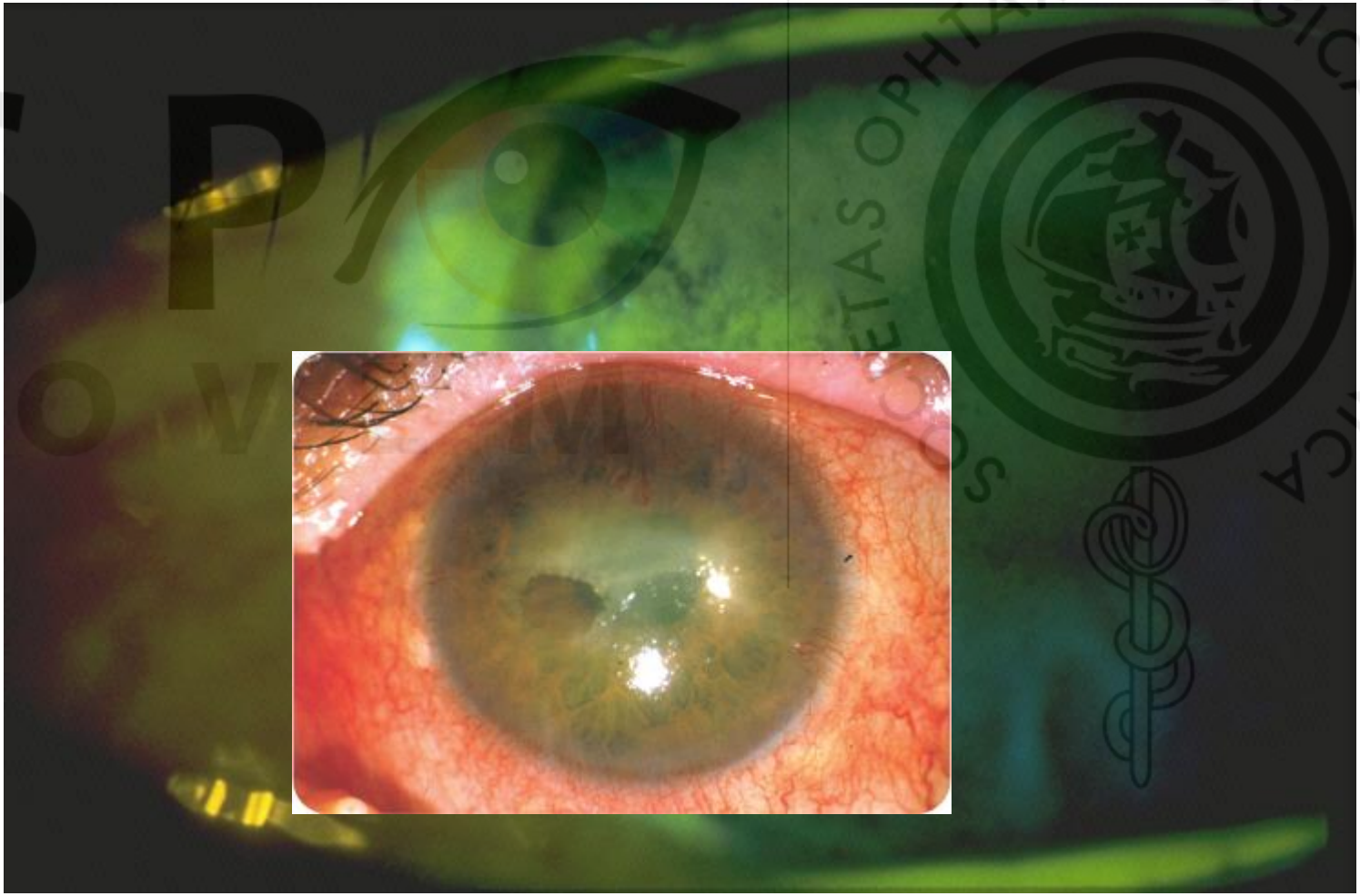
1. Queratite punctiforme superficial	Depende do padrão de coloração
2. Queratopatia em banda	Raspagem e EDTA
3. Queratite filamentar	Acetilcisteína
4. Map dot fingerprint	Laser – PTK
5. Erosões corneanas recorrentes	
6. Abuso LC	Reduzir uso, preferir diárias

C – Córnea

Queratite punctiforme superficial

- Difusa: trauma, tóxicos, UV
- Interpalpebral: olho seco, queratopatia neurotrófica
- Superior: triquíase, corpo estranho, queratoconjuntivite superior límbica
- Inferior: blefarite/MGD, ectrópion, entrópion, triquíase
- Nasal e temporal (3 e 9h): lentes de contacto





O – Outras doenças e medicações

- Diabetes – inervação, produção basal lágrima
- Orbitopatia tiroideia
- Antecedentes de herpes simplex, zoster, adenovírus?
- Antecedentes cirurgia ocular?
- Síndrome de Sjogren?

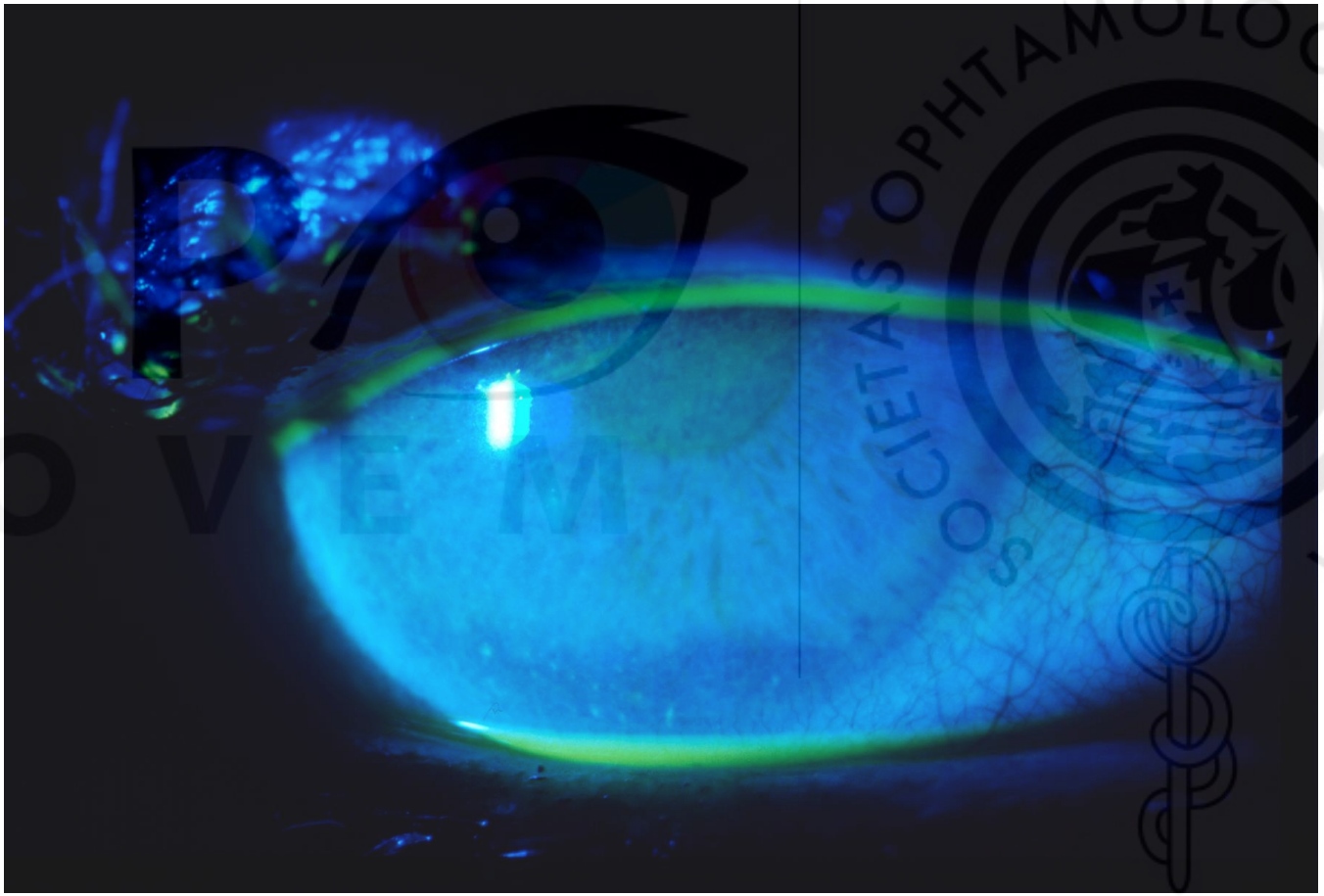


O – Outras doenças

- Comunicar com médico família
- Melhorar condições ambiente (computador, humidade)
- Lubrificar
- Oclusão orifícios lacrimais

I – Instilação de colírios, toxidade local

- Colírios com conservantes > 4x
- Uso prolongado fármacos com toxicidade epitelial
  - Aminoglicosídeos
  - Aciclovir, ganciclovir



I – Instilação de colírios, toxidade local

- Evitar sobremedicação
- Na dúvida, suspender colírios e reavaliar

M – Medicação

- Antidepressivos, neurolépticos
- Anti-hipertensores, antiarrítmicos
- Levodopa (Parkinson)
- Espasmolíticos
- Descongestionantes...

M – Medicação

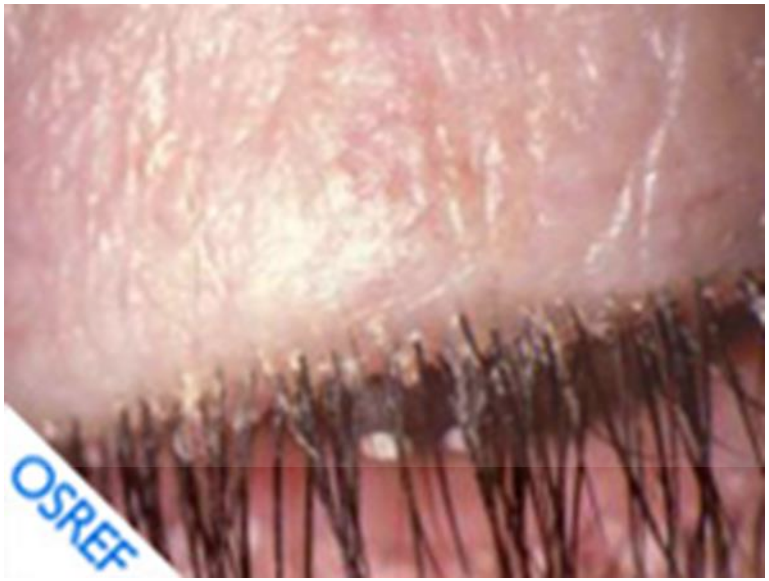
- Discutir alternativas
- Medidas suporte

B – BUT reduzido (olho seco)

- Deficiência aquosa (Sínd Sjogren, infiltração gl lacrimal, diminuição sensibilidade da córnea)
- Deficiência mucinosa (Stevens-Johnson, def vit A, penfigóide ocular cicatricial)
- Deficiência lipídica
  - Blefarite anterior: Gram +, dermatite seborreica, demodex
  - Blefarite posterior: disf gl Meibómio


Power & Syred


Power & Syred


OSREF



Ophthalmic Epidemiol. 2005 Aug;12(4):287-90.

The Prevalence of Demodex folliculorum in blepharitis patients and the normal population.

Kemal M, Sümer Z, Toker MI, Erdoğan H, Topalkara A, Akbulut M.

Department of Ophthalmology, Cumhuriyet University School of Medicine, Sivas, Turkey. mkarici@cumhuriyet.edu.tr

Abstract

PURPOSE: Demodex folliculorum (DF), which is frequently found in patients with chronic blepharitis, is a well-known common inhabitant of eyelash follicles. In the present study, the prevalence of DF in seborrheic blepharitis patients and controls was investigated. In addition, the associations between the presence of DF and host factors (age, sex) were analyzed.

METHODS: A prospective, cross-sectional study was done involving 500 cases. In all, 6000 cilia from 170 patients with seborrheic blepharitis and 330 patients with normal eyes were examined for DF. Twelve eyelash samples were epilated from each patient and examined under the light microscope.

RESULTS: DF was found in 28.8% (49/170) of patients with blepharitis and in 26.7% (88/330) of controls. The difference between the two groups was not statistically significant. The overall prevalence was 27.4% (137/500) in all patients. Although the prevalence of DF increased with increasing age, no significant difference was found between the age groups. There was also no statistically significant difference for DF prevalence between males (28.9%; 71/246) and females (24.1%; 61/254).

CONCLUSION: Our findings show a high DF prevalence in both blepharitis and control patients and no relationship was found between the presence of DF and host factors (age, sex).

B – BUT reduzido (olho seco)

- Ligeiro (não atinge córnea)
- Moderado (queratite ponteada superficial)
- Grave (queratite ponteada, erosões, infiltrados marginais da córnea, fibrose conjuntival)

B – BUT reduzido (olho seco)

- Ligeiro
  - Lágrimas articiais < 4 x dia com conservantes
  - Gel lubrificante ao deitar
  - Erradicação do parasita: limpeza palpebral com óleo da árvore do chá (Melaleuca alternifolia)

B – BUT reduzido (olho seco)

– Moderado

- Lágrimas articiais > 4 x dia sem conservantes
- Gel lubrificante ao deitar
- Ciclosporina tópica
- Plugs lacrimais
- Acetilcisteína 4id se queratite filamentar

B – BUT reduzido (olho seco)

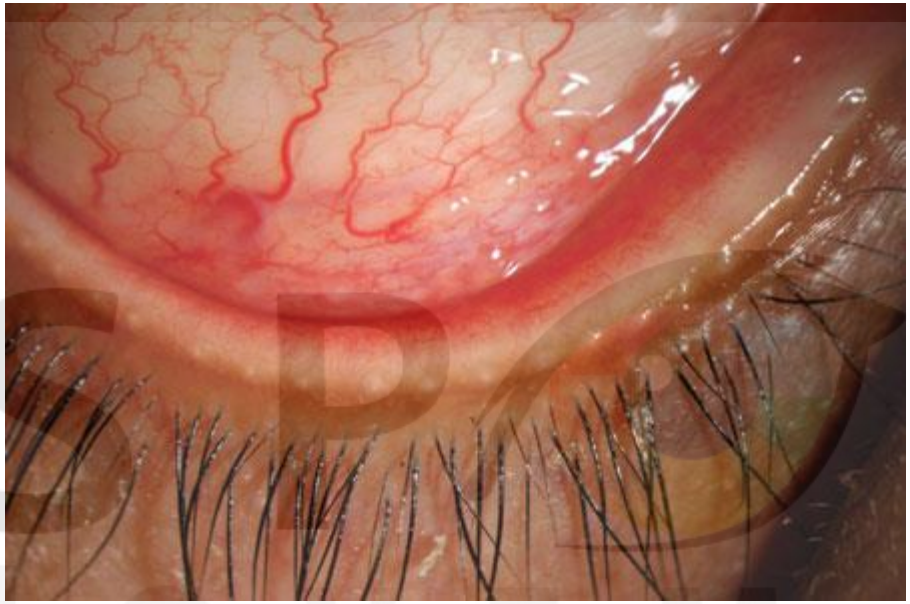
- – Grave
  - Soro autólogo
  - Tetraciclina oral
  - Corticóides se inflamação
  - Lente contacto terapêutica
  - Ambiente húmido
  - Tarsorrafia, membrana amniótica

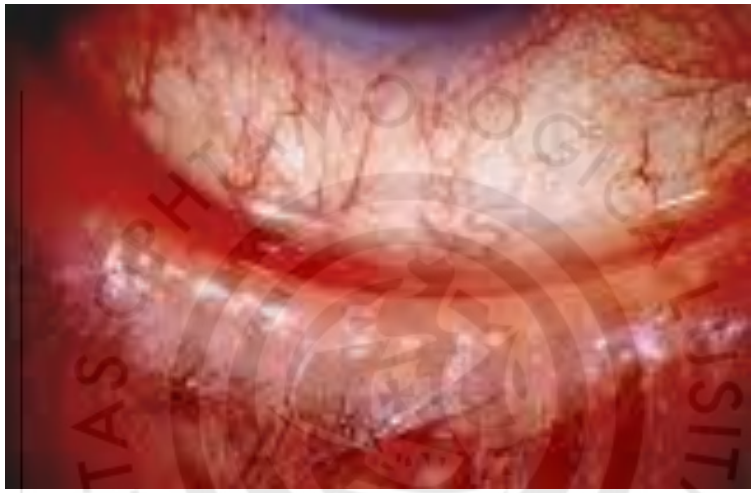
R – Rosácea

- Telangiectasias
- Pápulas
- Pústulas
- Eritema malar
- Rinofima
- Telangiectasias bordo palpebral
- Disfunção gl Meibómio
- Chalázios
- Conjuntivite crónica
- Infiltrados marginais na córnea

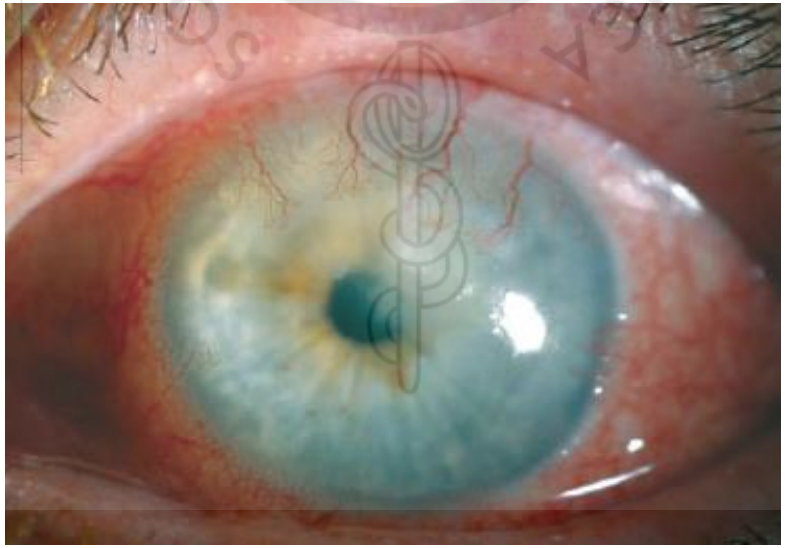



12.10.2004









Rosácea e disf gl Meibómio

- Aumenta com idade
  - Queratinização do bordo palpebral
  - Gordura mais espessa
- Vascularização da margem palpebral
- Lipases bacterianas decompõem lípidos
- Ácidos gordos livres são pró-inflamatórios

R – Rosácea

- Pele facial
  - Creme de metronidazol 2 id
- Blefarite
  - Higiene palpebral, calor húmido
  - Antibiótico tópico
  - Doxiciclina/ minociclina per os (100mg/dia)
  - Corticóide tópico

A – Anomalias posição palpebral

- Proptose
- Lagoftalmos
- Ectrópion
- Entrópion
- Floppy eyelid syndrome

A – Anomalias posição palpebral

- Tratamento cirúrgico
- Floppy eyelid: tratamento da apneia do sono





C – Cílios, conjuntiva, córnea

O- Outras doenças

I- Instilação de colírios, toxicidade local

M- Medicação sistémica

B- BUT reduzido(olho seco, blefarites)

R- Rosácea

A- Anomalias posição palpebral

Obrigada pela vossa atenção!

andreia.rosa@gmail.com