Síndrome do Olho Seco (Avaliação Inicial)

Reviewed by Luiz Lima, MD

Anamnese

- Sinais e sintomas oculares (por exemplo, irritação, lacrimejamento, queimação, sensação de corpo estranho ou de ressecamento, prurido leve, fotofobia, turvação visual, intolerância à lente de contato, hiperemia, secreção mucóide, frequência do piscar aumentada, fadiga ocular, flutuação diurna, sintomas que pioram no final do dia).
- Condições relacionadas a exacerbações (por exemplo, vento, viagem aérea, umidade reduzida, esforço visual prolongado associado à diminuição da frequência do piscar durante leitura e uso de computador).
- Duração dos sintomas.
- Histórico ocular, incluindo:
  - Medicações tópicas utilizadas e seus efeitos sobre os sintomas (por exemplo, lágrimas artificiais, lubrificantes, anti-histamínicos, medicações para glaucoma, vasoconstritores, corticosteroides, preparados homeopáticos ou a base de ervas);
  - Uso de lentes de contato, esquema e cuidados;
  - Conjuntivite alérgica;
  - Histórico cirúrgico ocular (por exemplo, antecedentes de ceratoplastia, cirurgia de catarata e cirurgia ceratorefrativa);
  - Distúrbios da superfície ocular (por exemplo, vírus do herpes simples, varicela zoster, penfigóide ocular e das membranas mucosas, síndrome de *Stevens-Johnson*, aniridia, doença do enxerto versus hospedeiro);
  - Cirurgia do ponto lacrimal;
  - Cirurgia palpebral (por exemplo, antecedente de correção de ptose, blefaroplastia, reparo de entrópio/ectrópio);
  - Paralisia de *Bell*.
- Histórico clínico, incluindo:
  - Tabagismo ou exposição à fumaça por tabagismo passivo;
  - Doenças dermatológicas (por exemplo, rosácea, psoríase);
  - Técnica e frequência de lavagem facial, incluindo higiene das pálpebras e cílios;
  - Atopia;
  - Menopausa;
  - Doenças inflamatórias sistêmicas (por exemplo, síndrome de *Sjögren*, doença do enxerto versus hospedeiro, artrite reumatóide, lúpus eritematoso sistêmico, esclerodermia);
  - Outras condições sistêmicas (por exemplo, linfoma, sarcoidose);
  - Medicações sistêmicas (por exemplo, anti-histamínicos, diuréticos, hormônios e antagonistas hormonais, anti-depressivos, medicações anti-arrítmicas, isotretinoína, difenoxilato/atropina, antagonistas beta-adrenérgicos, agentes quimioterápicos e qualquer outro medicamento com efeito anti-colinérgico);
  - Trauma (por exemplo, mecânico, químico, térmico);
  - Infecções virais crônicas (por exemplo, hepatite C, vírus da imunodeficiência humana);
  - Cirurgia não-ocular (por exemplo, transplante de medula óssea, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia para neuralgia do trigêmio);
  - Radiação da órbita;
  - Condições neurológicas (por exemplo., doença de *Parkinson*, paralisia de *Bell*, síndrome *Riley-Day*, neuralgia do trigêmio);
  - Boca seca, cavidades dentárias, úlceras orais;
  - Fadiga;
  - Dores articulares e musculares.

Exame Físico Inicial

- Acuidade visual.
- Exame externo:
  - Pele (por exemplo, escleroderma, alterações faciais compatíveis com rosácea, seborréia);
  - Pálpebras (fechamento incompleto/mau posicionamento, piscar incompleto ou infrequente, flacidez palpebral, eritema das margens palpebrais, secreções ou depósitos anômalos, entrópio, ectrópio);
  - Anexos (aumento das glândulas lacrimais);
  - Proptose;
  - Função dos nervos cranianos (por exemplo, nervo craniano V [trigêmio], nervo craniano VII [facial]);
  - Mãos (deformidades articulares características de artrite reumatóide, fenômeno de *Raynaud*, hemorragias subungueais).
- Biomicroscopia com lâmpada de fenda:
  - Filme lacrimal (altura do menisco lacrimal, debris, viscosidade aumentada, filamentos de muco e espuma, tempo de ruptura e modelo);
  - Cílios (triquíase, ditiquíase, madarose, depósitos);
  - Margem palpebral anterior e posterior (anormalidades nas glândulas de *Meibomius*, [por exemplo, metaplasia dos orifícios, expressão reduzida, atrofia], características da secreção das glândulas de meibomianas [por exemplo, opaca, espessa, espumosa, deficiente], vascularização cruzando a junção mucocutânea, ceratinização, cicatrizes);
  - Pontos lacrimais (patência, posição, presença e posição de plugs);
  - Conjuntiva tarsal e do fórnice inferior (por exemplo, muco, cicatrizes, eritema, reação papilar, aumento de folículos, ceratinização encurtamento, simbléfaro);
  - Conjuntiva bulbar (por exemplo, coloração puntacta com corante rosa bengala, lissamina verde ou fluoresceína, hiperemia, ressecamento localizada, ceratinização, quemose, conjuntivocálase, folículos);
  - Córnea (ressecamento interpalpebral localizado, erosões epiteliais puntactas, coloração puntacta pelo corante rosa bengala ou fluoresceína, filamentos, defeitos epiteliais, irregularidades da membrana basal, placas de muco, ceratinização, formação de *pannus*, afinamento, infiltrados, ulceração, cicatrizes, neovascularização, evidência de cirurgia corneana ou refrativa).

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2014, Tradução para português Marcha 2013

Síndrome do Olho Seco (Recomendações de Conduta)

Reviewed by Luiz Lima, MD

Cuidados

- Tratar quaisquer fatores causais que sejam passíveis de tratamento uma vez que os sintomas de olho seco normalmente apresentam vários fatores que contribuem com esta condição.
- A sequência e combinação de tratamento são baseadas nas necessidades dos pacientes e do julgamento clínico do oftalmologista.
- Para olho seco leve, as seguintes medidas são apropriadas:
  - Orientações e modificações do ambiente;
  - Eliminação de medicações tópicas ou sistêmicas associadas à piora.
  - Lubrificação com lágrima artificial, pomada/gel;
  - Tratamento das pálpebras (compressas mornas e higiene palpebral);
  - Tratamento dos fatores oculares contribuintes como blefarite ou meibomite;
  - Correção das anormalidades das pálpebras.
- Para olho seco moderado, além dos tratamentos acima, as seguintes medidas são apropriadas:
  - Agentes antiinflamatórios (ciclosporina tópica e corticosteroides, suplementos sistêmicos com ácidos graxos ômega-3);
  - Oclusores do ponto lacrimal.
- Óculos com barreiras laterais e câmaras úmidas.
- Para olho seco severo, além dos tratamentos acima, as seguintes medidas são apropriadas:
  - Agonistas colinérgicos sistêmicos;
  - Agentes antiinflamatórios sistêmicos;
  - Agentes mucolíticos;
  - Lágrimas com soro autólogo;
  - Lentes de contato;
  - Correção de anormalidades palpebrais;
  - Oclusão permanente do ponto lacrimal;
  - Tarsorrafia;
- Monitorar os pacientes em uso de corticosteróides quanto aos eventos adversos como aumento da pressão intraocular, derretimento da córnea e formação de catarata.

Educação do Paciente

- Aconselhar os pacientes sobre a natureza crônica do olho seco e sua história natural.
- Fornecer instruções específicas para os regimes de tratamento.
- Reavaliar periodicamente a fidelidade do paciente ao tratamento e sua compreensão sobre a doença, riscos de alterações estruturais associadas, expectativas quanto à efetividade da conduta e reforçar as orientações.
- Encaminhar os pacientes com manifestações de doenças sistêmicas para um especialista apropriado.
- Alertar aos pacientes com olho seco pré-existente que a cirurgia refrativa, particularmente LASIK, pode piorar sua condição de olho seco.

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2014, Tradução para português Marcha 2013