
REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE DO SUL

REVISTA HCPA 2005; 25 (Supl 1) :1-251



^a
Semana Científica
do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
12º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

Anais

REVISTA HCPA - Volume 25 (Supl 1) - Setembro 2005
International Standard Serial Numbering (ISSN) 0101-5575
Registrada no Cartório do Registro Especial de Porto Alegre sob nº 195 no livro B, n.2
Indexada no LILACS

A Correspondência deve ser encaminhada para: Editor da Revista HCPA - Largo Eduardo Zaccaro Faraco - Rua Ramiro Barcelos, 2350
90035-903 - Porto Alegre, RS - Tel: +55-51-2101.8304 - www.hcpa.ufrgs.br

OLHO VERMELHO NA PRÁTICA CLÍNICA

JULIANA OLIVEIRA DE CARVALHO; DANIEL LUBISCO PANDOLFI; GABRIELLE LAZZARETTI, JOÃO BORGES FORTES FILHO

INTRODUÇÃO: A queixa de olho vermelho é comum na prática médica tanto para oftalmologistas quanto para clínicos. A maioria dos casos são benignos e de evolução favorável. Alguns apresentam situações de risco à visão. O objetivo deste trabalho é alertar sobre aspectos do diagnóstico diferencial do olho vermelho em situações de conjuntivites, uveítes e glaucoma agudo. **Conjuntivite:** É a principal causa de olho vermelho. Pode ter origem infecciosa, alérgica, viral, química ou inespecífica. **Uveíte anterior aguda:** É uma grave situação caracterizada por inflamação da íris e do corpo ciliar com dor, fotofobia e borramento da visão. Os sinais incluem leucócitos na câmara anterior produzindo hipópio, pupila contraída de forma irregular, de tamanho diminuído em relação ao olho não acometido e de pouca resposta à luz. As doenças auto-imunes estão entre as principais causadoras das uveítes. **Glaucoma agudo:** É uma emergência oftalmológica e precisa ser diagnosticada. No grupo de risco estão pacientes hipermétropes, pessoas de idade e portadoras de catarata. Geralmente unilateral, o glaucoma se manifesta na diminuição da luminosidade ambiente quando a pupila se dilata e produz fechamento do ângulo de drenagem do humor aquoso. Náuseas e vômitos podem estar associados ao quadro assim como cefaléia intensa. **COMENTÁRIOS:** O olho vermelho é a principal queixa ocular em consultórios não oftalmológicos. A anamnese deve distinguir o sintoma predominante: prurido, secreção, lacrimejamento, dor, perda ou não da visão. O prurido é sintoma sugestivo de alergia. Lacrimejamento e linfonodo retro-auricular sugerem etiologia viral e secreção purulenta, bacteriana. Glaucoma causa dor forte e perda aguda da visão. Uveíte causa olho vermelho sem secreção com perda visual sem quadro doloroso importante. A identificação da causa do olho vermelho definirá a conduta e o tratamento evitando-se consequências graves e previndo-se cegueira evitável.