

dêmicos, a transmissão por «droplets» (perdigotos) é também importante.

As medidas preventivas mais importantes são:

- a) Limpeza constante de tonômetros;
- b) Lavar as mãos após o exame;
- c) Limpeza da Lâmpada de Fenda quatro vezes ao dia;
- d) Pessoal infectado deve ser afastado por 15 dias a partir do início dos sintomas;
- e) Uso de toalhas descartáveis pela enfermeira e médicos;
- f) Centralização para exame e tratamento dos pacientes portadores da Ceratoconjuntivite epidêmica.

Quanto ao tratamento, até o presente momento não temos uma terapia antiviral efetiva para a Ceratoconjuntivite epidêmica.

Para melhorar a sensação de desconforto do paciente, podemos usar adstringentes e compressas frias.

Os antibióticos não são necessários e pomada com antibiótico, colocada à noite, é suficiente para evitar infecção secundária.

Os antivirais (IDU, Ara-A), mostraram-se ineficientes no tratamento da conjuntivite folicular, bem como na prevenção do aparecimento dos infiltrados subepiteliais.

Os corticóides não devem ser usados de rotina. Podemos usá-los naqueles casos onde há um maior comprometimento da córnea e baixa de visão incompatível com atividade normal do paciente, com o objetivo de diminuir a intensidade dos infiltrados subepiteliais e melhorar a AV.

Devemos usá-los diluídos e em doses decrescentes assim que obtivermos uma melhora dos sintomas, tendo sempre antes observado o paciente por alguns dias e medido sua sensibilidade corneana para afastar etiologia herpética.

BIBLIOGRAFIA

1. JAWETZ, E.; THYGESON, P.; HANNA, L.; NICHOLAS, H. and KIMURA, S. J. — The etiology of epidemic keratoconjunctivitis. *Am. J. Ophth.* 43:79, 1957.
2. LAIBSON, P. R.; ORTOLAN, G.; DUPRE-STRACHAN, S. — Community and hospital outbreak of epidemic keratoconjunctivitis. *Arch. Ophthalmol.* 80:467-473, 1968.
3. LAIBSON, P. R. — Adenoviral Keratoconjunctivitis in Ocular Viral Disease. *International Ophthalmology Clinics* 15:187-202, 1975.

10ª AULA: TERAPÊUTICA EM DOENÇAS EXTERNAS OCULARES — ALGUNS ASPECTOS ATUAIS

DOENÇAS INFECCIOSAS:

Evidentemente os antibióticos continuam sendo nossa maior arma terapêutica. De acordo com a gravidade da infecção empregam-se só colírios ou se associam também as vias sub-conjuntival e sistêmica.

O conceito de patogenicidade ocular dos microorganismos mudou muito nos últimos anos e atualmente se considera que **qualquer** germem pre-

sente na conjuntiva ou córnea, pode ser considerado patogênico.

Pacientes com sistemas de defesa comprometidos (ex: velhos, crianças, diabéticos, cancerosos, imunossuprimidos por esteróides etc.) são particularmente susceptíveis a esses organismos chamados de **oportunistas**. Um bom exemplo deste grupo de organismos é o estafilococo albus (coagulase negativa, «não patogênico») causador sem dúvida de conjuntivites, úlceras de córnea e endoftalmites.

Tem-se que tomar cuidado ao interpretar os exames de cultura e saber-se diferenciar uma contaminação ambiental do organismo realmente responsável pelo processo ocular.

Em cerca de 100 antibiogramas, sucessivos realizados em nosso Laboratório de Doenças Oculares na Escola Paulista de Medicina os resultados mostram que as bactérias mais frequentes são os estafilococos (aureus e epidermidis) e as pseudomonas.

Dos antibióticos existentes em forma de colírio ou pomada ocular em nosso meio, o cloranfenicol mostrou-se dos piores com grande % de resistência. Baseados ainda em nossos resultados, a garamicina, a neomicina e a polimixina B são os antibióticos de melhor ação terapêutica.

ANTIINFLAMATORIOS

Quando a inflamação for secundária à infecção, deve-se sempre de início esterilizar o olho ou pelo menos colocar os germens sob controle antibiótico antes de se atacar a inflamação.

Isto porque a inflamação é mecanismo complexo que inclui fatores protetores do organismo contra agentes invasores.

Existem inflamações que respondem bem aos corticóides e outras refratárias, necessitando-se empregar concentrações altas por longo tempo e com alto risco de iatrogenia. Há também determinados tipos de inflamação em que os esteróides apresentam grande risco e exemplos são as úlceras corneanas por queimadura com álcali e as úlceras herpéticas.

As principais doenças causadas pelos esteróides nunca devem ser esquecidas: catarata, glaucoma, maior predisposição à infecções e perfuração corneana.

De acordo com o diagnóstico da doença e sua fase é que a dose e o tipo de esteróide colírio devem ser escolhidos.

Há muitos processos oculares em que as concentrações altas de corticóides existentes nos colírios são indesejáveis. Exemplos destas situações são casos de conjuntivite primaveril, herpes simples, herpes zoster, inflamações em pacientes com olho seco, ceratite estafilocócica e ceratite puntata superficial de Thygeson.

Nestes casos deve-se recorrer ao emprego de diluição 1:10 de colírios comerciais.

A frequência do emprego da medicação é também crítica.

Muitos pacientes com casos crônicos tornam-se assintomáticos com 1 gota/dia ou a cada 2 dias sendo necessário, no entanto, mantê-las por longos intervalos de tempo uma vez que súbita retirada pode exacerbar o processo.

ANÁLISES, RESUMOS E COMENTÁRIOS

OFTALMOSCOPIA

Bases Técnica, Aplicações e Resultados

Tradução para o espanhol por: E. Luther y J. Rutlan

93 Páginas e 60 ilustrações

Preço: 23,50 marcos

Este livro trata das bases e técnicas da oftalmoscopia e demonstra as múltiplas possibilidades diagnósticas que oferecem os modernos oftalmoscópios.

O autor não se dirige exclusivamente ao oftalmologista e seus auxiliares mas, sim a qualquer médico que pratica a oftalmoscopia, especialmente ao médico geral, ao residente, ao pediatra, ao neurologista, ao neuro-cirurgião e ao anestesista.

Além do mais familiariza o estudante de medicina com uma técnica diagnóstica que terá de dominar no futuro e cujo conhecimento lhe será de grande utilidade na prática diária.

Apresenta ainda no apêndice ilustrações a cores, do fundo de olho normal e de algumas enfermidades muito importantes de interesse geral.

P. P. Bonomo