

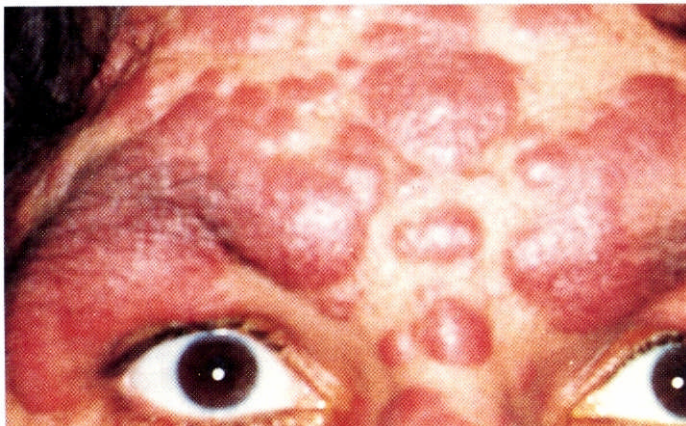
4.5 - Entrópio

Inversão da margem palpebral superior e/ou inferior.



4.6 - Hansenomas

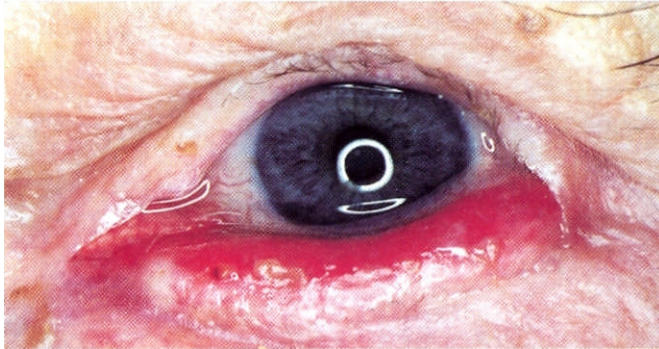
Nódulos na área superciliar e/ou palpebral.



4.7 - Ectrópio

Eversão e desabamento da pálpebra inferior, muitas vezes comprometendo a região do ponto lacrimal que, deslocado de seu posicionamento normal vai dar origem à epífora.

OBS.: ressecamento da córnea.



4.8 - Lagoftalmo Inicial

Incapacidade parcial de ocluir os olhos pela alteração da força muscular.

Diminuição da força muscular (Paresia) e fenda de 1 a 2 mm ao fechar o olho suavemente.

OBS.: ressecamento da córnea.

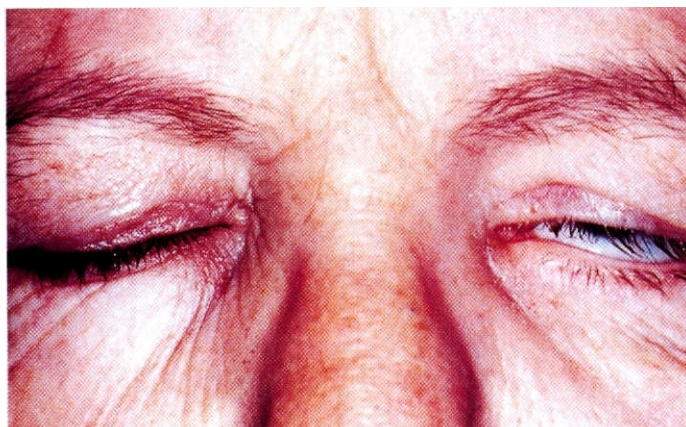


4.9 - Lagoftalmo avançado

Incapacidade de ocluir os olhos totalmente pela Paralisia dos músculos orbiculares.

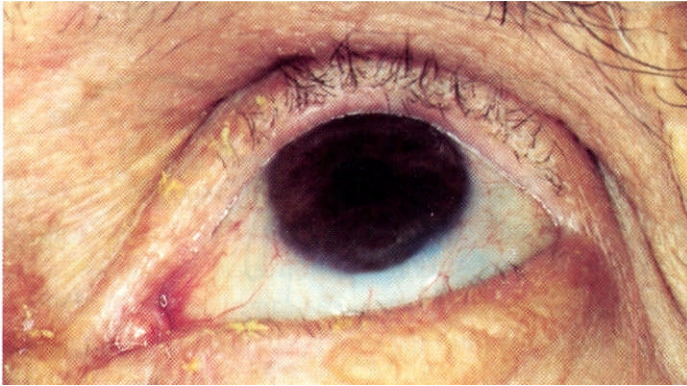
Permanência de fenda acima de 2 mm mesmo fechando o olho com força, hiperemia conjuntival inferior, córnea esbranquiçada na sua porção inferior, ceratite superficial.

OBS.: ressecamento da córnea.



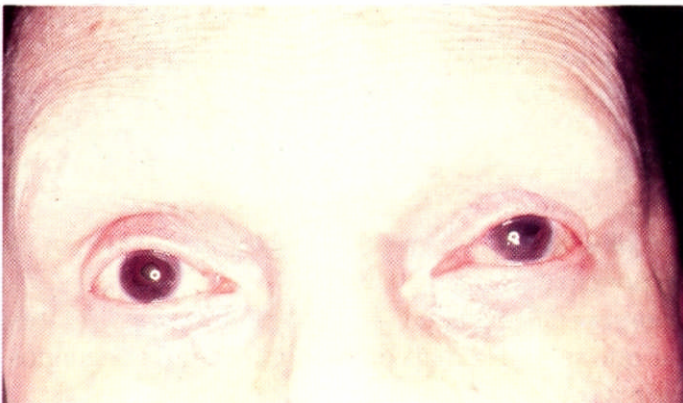
4.10 - Triquíase

Cílios mal implantados voltados para dentro, que tocam a córnea. Erosão da córnea, ceratite superficial e hiperemia conjuntival. Ardor, sensação cio corpo estranho e lacrimejamento.



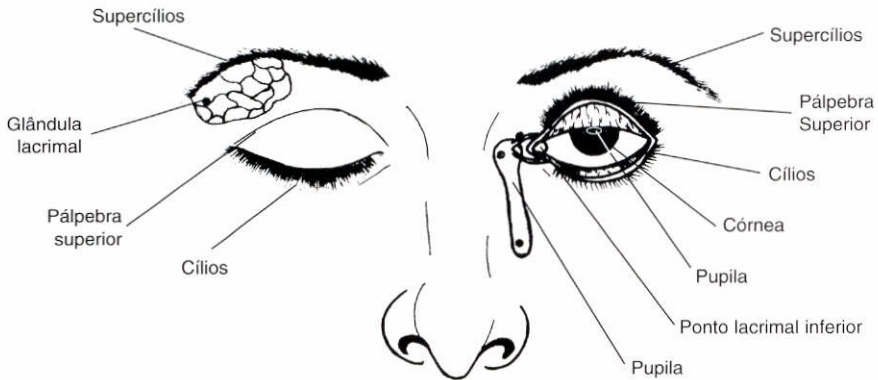
4.11 - Madarose

Ausência de pêlos na região superciliar e/ou ciliar por ação do bacilo no bulbo capilar.

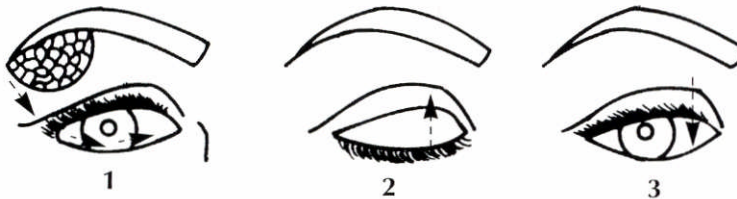


5. SISTEMA LACRIMAL

O filme lacrimal é constituído por mucina, (produto das células conjuntivais), lipídios (secretado por glândulas sebáceas próximos às margens palpebrais) e o líquido lacrimal aquoso (produzido pela glândula lacrimal) e a lisosima que protege contra infecções por ser bactericida.



Mecanismo da Lubrificação



1. O líquido lacrimal aquoso secretado pela glândula lacrimal desce pelo canto temporal e se acumula na margem da pálpebra inferior.

2. A pálpebra superior (no ato de piscar) se encaixa na pálpebra inferior, onde acontece a mistura dos componentes da lágrima e ao abrir o olho, a pálpebra superior leva a lágrima para cima.

3. No olho aberto a lágrima recobre toda a parte anterior do olho, lubrificando principalmente a córnea.

O rompimento do filme lacrimal pela evaporação desencadeia o ato de piscar que se repete mais ou menos a cada 11 segundos (limpeza e troca de lágrima).

Drenagem

A drenagem do excesso lacrimal é feita através dos pontos lacrimais, canaliculos e conduto naco lacrimal.

Neste capítulo vamos mostrar alguns testes simples e algumas patologias envolvendo o sistema lacrimal freqüentes na Hanseníase como Dacriocistite e olho seco.

5.1 - Teste de Schirmer

Avalia-se a produção lacrimal com uma pequena fita de papel de filtro de laboratório de 35 x 5 mm (mais a parte da ponta de 5 mm) com a ponta dobrada, encaixada no fundo do saco palpebral inferior, na porção temporal. Após 5 minutos, retira-se a fita, mede-se a extensão da parte umedecida, registra-se o resultado. Deve ser feito sem o uso de anestésico.

Resultado:

Normal = 10 a 15 mm em 5 minutos
- não considerar a ponta



Avaliação do fluxo lacrimal

Faz-se uma suave compressão sobre o canto interno do olho (região do saco lacrimal) e observa-se a presença ou não de refluxo de muco ou secreção purulenta através dos pontos lacrimais (principalmente do ponto lacrimal inferior).

Avaliação dos pontos lacrimais

Observa-se a posição e abertura do ponto lacrimal inferior, evertendo-se suavemente a pálpebra. As alterações dos pontos lacrimais podem levar a Epífora que também pode ser observada através do aumento da quantidade de lágrima.

5.2 - Inspeção da Conjuntiva Inferior

Traciona-se a pálpebra inferior para baixo e pede-se ao paciente para olhar para cima.



5.3 - Inspeção da Conjuntiva Superior

Pede-se ao paciente que olhe para baixo, coloca-se um cotonete na pálpebra superior, afasta-se a pálpebra do globo ocular e vira-se a mesma sobre o cotonete.



5.4 - Dacriocistite

Infecção do saco lacrimal, hiperemia conjuntival, edema na área do saco lacrimal, hiperemia local, refluxo de secreção purulenta pelo ponto lacrimal a compressão do canto medial.



6. CONJUNTIVA E ESCLERA

Conjuntiva

A conjuntiva recobre a face interna das pálpebras e a porção anterior do globo ocular, exceto a córnea.

Ela é rica em vasos e por ser transparente, permite observar a esclera

Esclera

A esclera, também conhecida como "branco do olho", é ricamente vascularizada e innervada. Nela se inserem os músculos extrínsecos do olho.

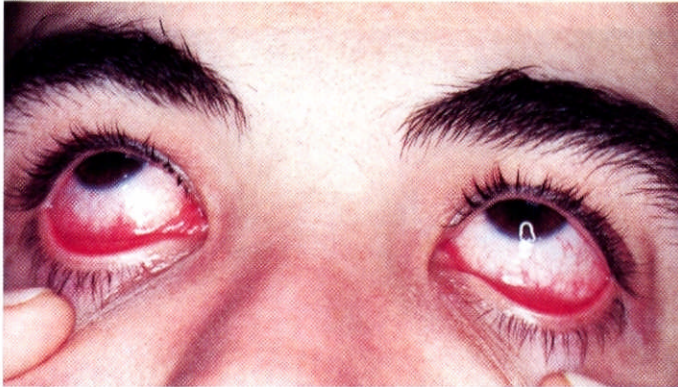
A região correspondente à junção da esclera com a córnea e a conjuntiva é chamada limbo ou área límbica.

Mostraremos como fazer uma inspeção da conjuntiva e esclera. Aproveitaremos para comentar sobre algumas patologias freqüentes em pacientes de hanseníase:

- Conjuntivite
- Corpo Estranho
- Esclerite/Episclerite
- Hansenomas
- Pterígio

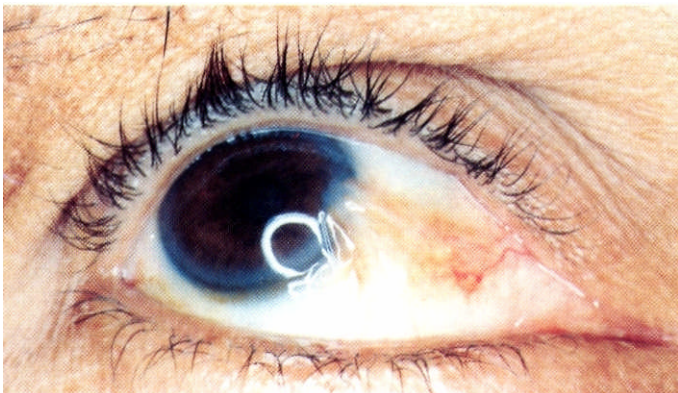
6.1 - Conjuntivite

Infecção da conjuntiva. Os sinais e sintomas são: hiperemia conjuntival, lacrimejamento, fotofobia, ardor e, as vezes, secreção.



6.2 - Pterígio

Tecido fibrovascular em forma triangular, temporal e mais frequentemente nasal. * Não específico de hanseníase.
OBS.: ressecamento da córnea.



6.3 - Hansenomas

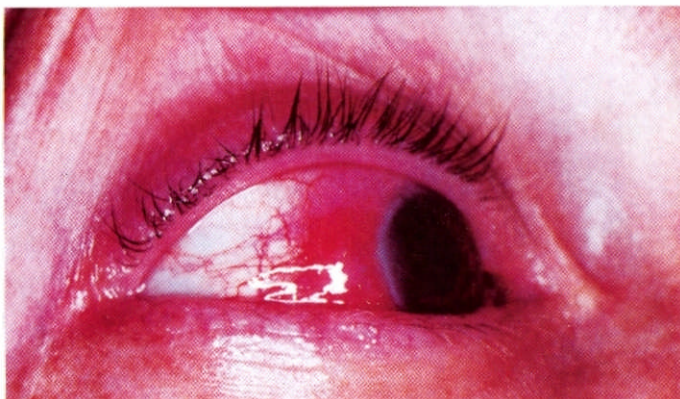
Nódulo na área escleral, ocorre hiperemia localizada e dor ao movimentar o olho.

OBS.: ressecamento da córnea.



6.4 Esclerite e Episclerite

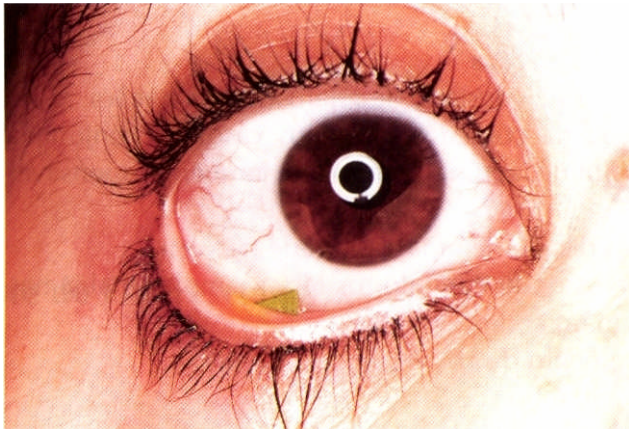
Processo inflamatório da esclera e episclera, ocorre hiperemia localizada, dor ao movimentar o olho e quando se realiza pressão sobre o olho.



6.5 - Corpo Estranho

Presença de corpo estranho na conjuntiva, sendo mais freqüente na conjuntiva tarsal superior. Sintomas: hiperemia conjuntival, fotofobia, lacrimejamento, sensação de corpo estranho, às vezes secreção.

OBS.: úlcera de córnea.



7. CÓRNEA

A córnea é a parte anterior, transparente da túnica externa do olho. Ela tem a forma de um segmento de esfera regular. A transparência se dá por três fatores:

- disposição especial dos feixes que compõem a "substância própria"
- ausência de vasos
- deturgescência (estado de relativa desidratação)

A nutrição da córnea se dá pelos vasos da conjuntiva e esclera, humor aquoso e filme lacrimal, sendo este também responsável pela lubrificação.

A córnea dispõe de uma vasta rede nervosa.

Explicamos neste capítulo, os testes simples e algumas alterações ligadas à hanseníase como:

- ressecamento da córnea
- corpo estranho
- opacidade corneana
- alteração da sensibilidade

Lembramos a grande importância do envolvimento da córnea na hanseníase. Discute-se hoje o envolvimento da córnea na fase precoce da doença pela presença freqüente de nervos espessados com grânulos que contém material bacilar.

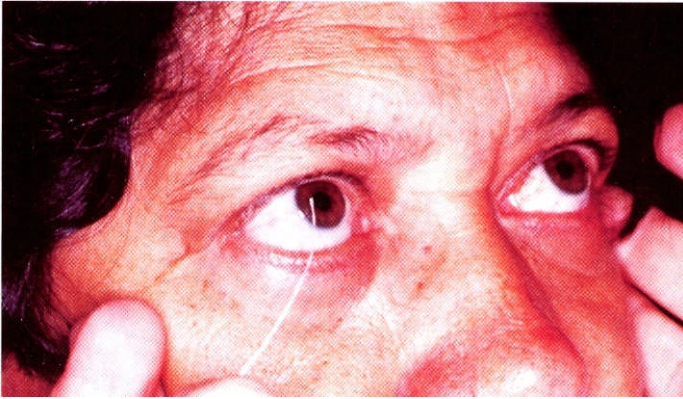
7.1 - Teste de sensibilidade

Com o paciente sentado, olhando para a frente do examinador, toca-se de leve a córnea com um fio dental macio, sem sabor, medindo 5 cm de comprimento livre, lateralmente à periferia da córnea.

Resultado:

Piscar imediato = normal

Piscar demorado ou ausente = sensibilidade diminuída ou ausente.



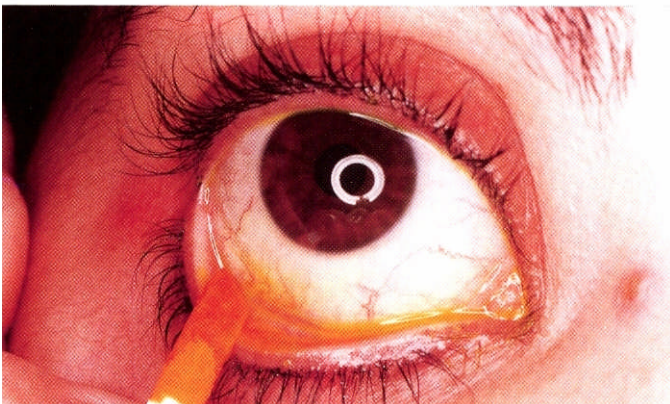
Teste de sensibilidade

7.2 - Teste de Fluoresceína

Instila-se uma gota de fluoresceína no olho do paciente, lava-se em seguida com soro fisiológico.

Resultado:

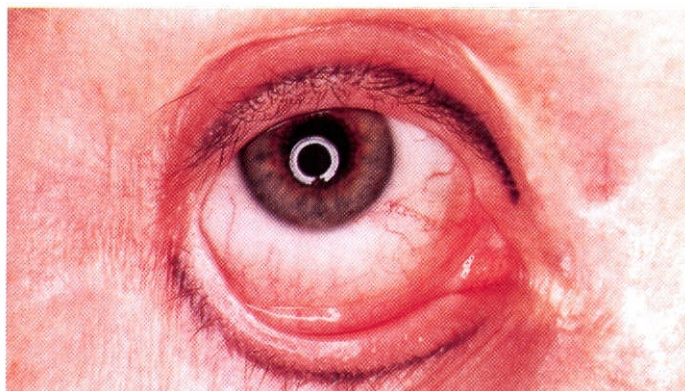
A permanência de uma área amarela significa uma lesão no epitélio da córnea.



7.3 - Olho Seco

Baixa produção lacrimal, hiperemia conjuntival.

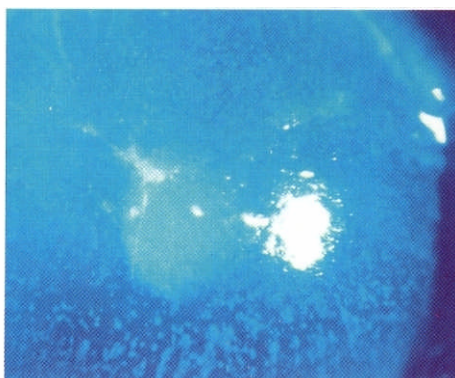
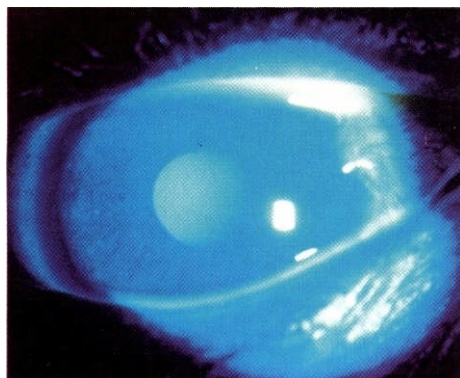
OBS.: ressecamento da córnea.



7.4 - Ressecamento da Córnea

Falha na lubrificação da córnea. Sinais e sintomas: ardor, sensação do corpo estranho (areia), prurido, lacrimejamento, hiperemia conjuntival, ceratite superficial.

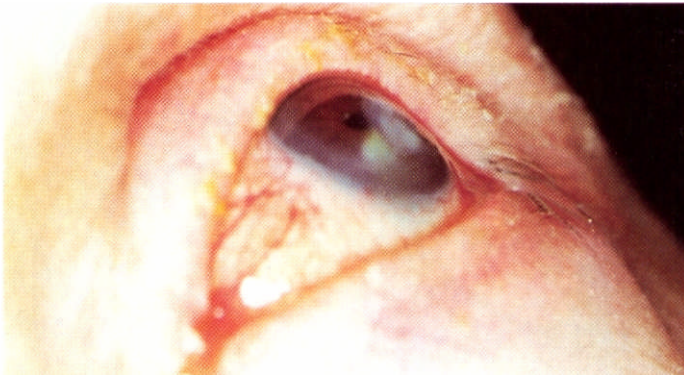
OBS.: Realizar teste de Schirmer. Teste de Fluoresceína.



7.5 - Úlcera de Córnea

Lesão do epitélio corneano. Sinais e sintomas: dor, fotofobia, lacrimejamento, visão embaçada, hiperemia localizada.

OBS.: Realizar teste de Fluoresceína.

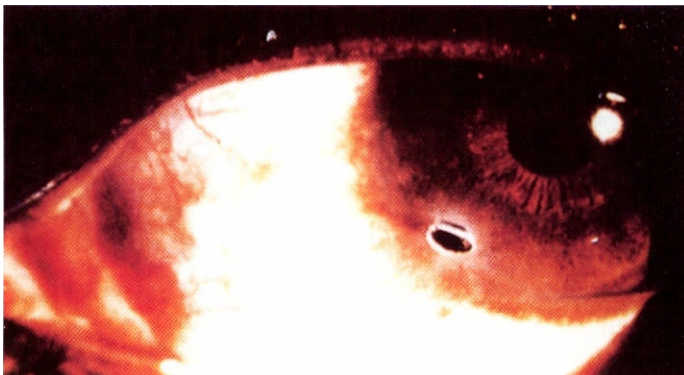


7.6 - Corpo Estranho

Área opaca com corpo estranho na córnea.

Hiperemia localizada, fotofobia, lacrimejamento e sensação de corpo estranho.

OBS.: realizar teste de Fluoresceína.

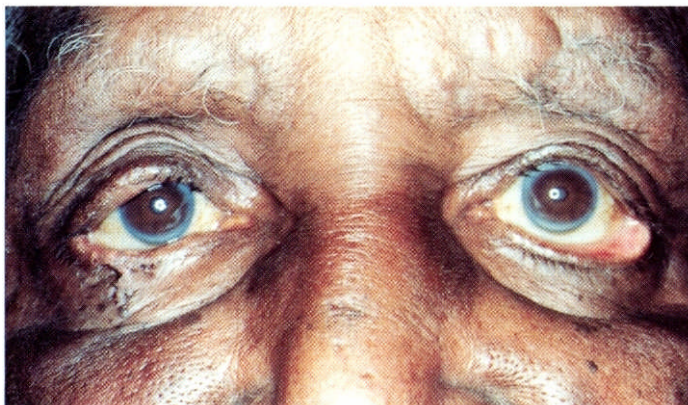


7.7 - Opacidade corneana

Arco Senil.

Anel opaco contornando a córnea.

Alteração fisiológica decorrente da idade.



7.8 - Cicatriz e/ou Opacidade Corneana

Área opaca em qualquer parte da córnea por cicatrizes, distrofias ou degenerações.



7.9 - Alteração da Sensibilidade

Piscar espontâneo diminuído, piscar diminuído ou ausente quando estimulado com fio dental.

OBS.: Conseqüência: alteração na lubrificação.

8. ÍRIS

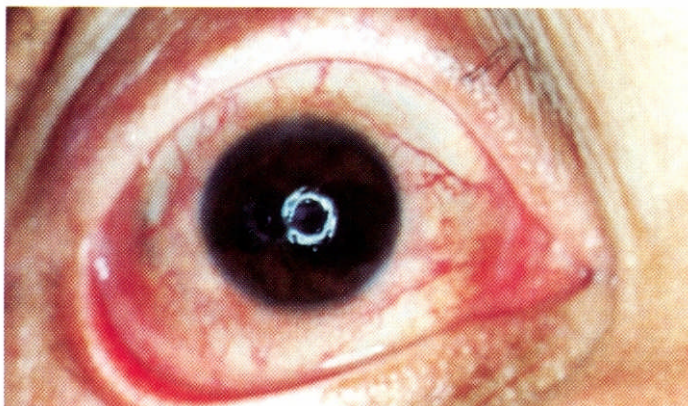
A íris é um diafragma circular, pigmentado, observado através da córnea transparente. Sua porção periférica (raiz) está ligada ao corpo ciliar, a sua borda central é livre e delimita uma abertura que se denomina pupila. A íris divide o espaço existente em duas câmaras: anterior e posterior. Ambas são preenchidas pelo humor aquoso.

A íris é formada por dois músculos: o esfíncter responsável pela miose (pupila pequena) e o dilatador, responsável pela midríase (pupila grande).

Na iridociclite há o estímulo do músculo esfíncter da pupila que promove a miose (pupila pequena).

8.1 - Iridociclite aguda

Processo inflamatório. Sinais e sintomas: dor, miose, pupila irregular (sinéquias posteriores - aderências que se formam entre a íris e o cristalino), diminuição brusca da visão, hiperemia peri-corneana, lacrimejamento e às vezes aumento da pressão intra-ocular.



8.2 - Iridociclite Crônica

Pupila irregular, miose, fotoreação da pupila diminuída ou ausente.

