

SEMIOLOGIA OCULAR

Ufac Semiologia Prof Renaldo Moreno



Exame ocular:

- Anamnese
- Exame subjetivo
- Exame objetivo



ANAMNESE

- Idade, gênero, cor, profissão...
- Queixa principal
- Tempo e o tipo de enfermidade
- História oftalmológica pregressa (ex.: cirurgias, uso de óculos...)
- História oftalmológica familiar (ex.: glaucoma)
- Estado geral (ex.: gravidez, diabetes, uso de medicamentos, HAS, alergias...)

EXAMES SUBJETIVOS

- São exames para avaliar a função visual
- Quantificam a visão do paciente
- Dependem da resposta ou colaboração do paciente
- Tipos:
 - Acuidade visual
 - Senso-cromático (percepção das cores)
 - Campo visual ou campimetria (visão periférica)



- 1) ACUIDADE VISUAL (agudeza, finura, sutileza, nitidez). V. de forma.
- É a medida da visão central, obtida através da mácula.
- Está completa em torno dos 5 anos
- É o primeiro tempo de todo o exame oftalmológico
- Utilizamos a Tabela de Snellen e a Escala de Jaegger



A) TABELA DE SNELLEN

- Avalia a acuidade visual para longe
- É de ordem decrescente, formada por optotipos (letras, números, E de Snellen para analfabetos, desenhos)
- Apresenta tamanhos diferentes
- Exame: o paciente fica a 6 m (20 pés) da tabela. (1 pé=30,4799 centímetros).

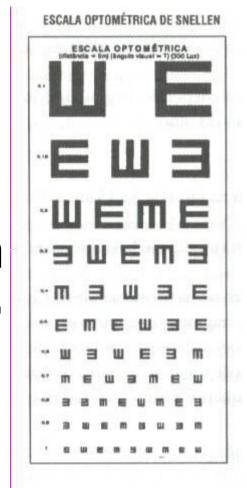


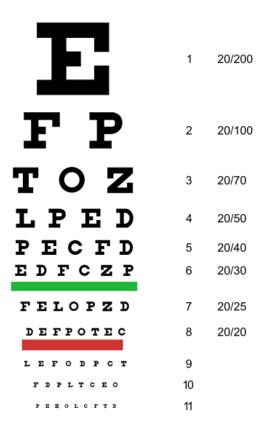
A) TABELA DE SNELLEN

- Introduzida pelo holandês Herman Snellen (1834-1908). "Scala tipografica per mesurare il visus", foi publicada pela primeira vez em 1862, e ainda é o padrão.
- Imediatamente fazemos ideia da visão de determinado indivíduo ao ouvirmos 20/40 ou 20/100.
- Frente de Onda: novo conceito de medida da visão do olho humano. Medir imperfeições ignoradas nos exames tradicionais, como aberrações esféricas, coma, trefoil e astigmatismos secundários. Exame objetivo, nesse caso.



Tabela de Optotipos com letras E e alfabeta.







A) TABELA DE SNELLEN

- Fração. Numerador (que equivale à distância em pés em que o paciente é examinado). Denominador (nº da escala que o paciente identifica).
- Visão normal: 20/20 → o paciente enxerga normalmente a 20 pés
- Visão 20/200: vê a 20 pés o que normalmente se consegue a 200!!!
- Também pode ser dada em decimais.



A) TABELA DE SNELLEN

- A rotina manda verificar primeiro o olho direito e depois, o esquerdo.
- Sem e com correção (lentes ou óculos). S/c, c/c.
- Anota-se a melhor visão obtida: VOD=20/20, VOE=20/50.
- Outro exemplo: paciente com acuidade visual do olho direito 20/30, porém não leu ou leu errado 2 letras da fileira. Nesse caso a acuidade visual é escrita como VOD = 20/30 – ou 20/30 mal.

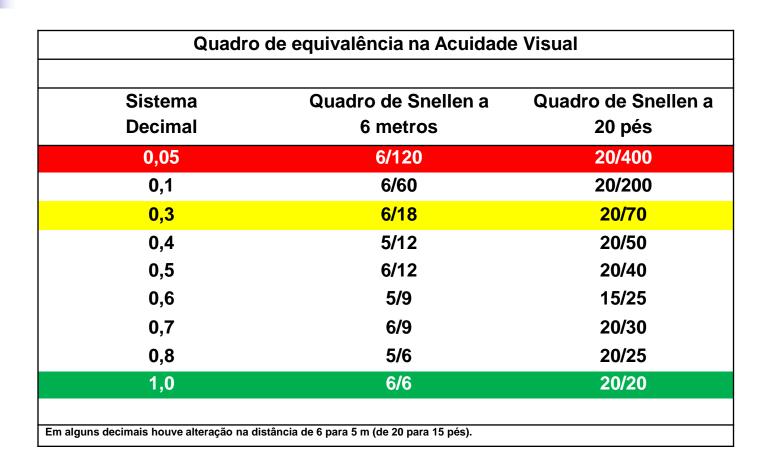


Para pacientes que não conseguem ler a maior letra da tabela:

- Pedir ao paciente contar dedos
 - Ex.: o médico próximo ao paciente, pede para ele informar a quantidade de dedos que são mostrados. Se informar corretamente, o examinador se afasta passo a passo, até um limite onde o paciente não consegue mais informar)
 - Caso o paciente não consiga realizar a etapa anterior, deve-se passar para a próxima etapa que consiste em movimentar as mãos ou apresentar vultos



- Se o paciente também não perceber o vulto, passa para a 3.ª etapa. Avalia a percepção à luz nos 4 quadrantes (temporal, nasal, superior e inferior)
 - Caso não possua percepção luminosa (SPL), dizemos que ele tem amaurose
- OBS: No caso de paciente analfabeto, que irá analisar desenhos (E), deve indicar a posição do desenho (para cima, baixo ou lados)





CUADROS DE TRANSCRIPCIÓN DE AGUDEZA VISUAL

En algunos decimales se ha alterado la distancia de examen de 6 a 5 m (de 20 a 15 pies).

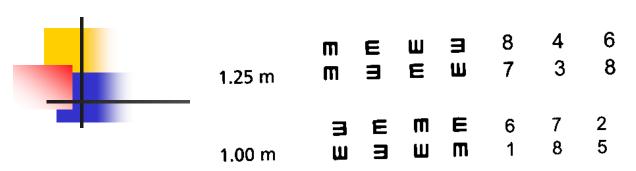
Sistema decimal	Cuadro de Snellen de 6 metros	Cuadro de 20 pies	Cuadro del ángulo de resolución		
1.0	6/6	20/20	1.0		
0.8	5/6	20/25	1.3		
0.7	6/9	20/30	1.4		
0.6	5/9	15/25	1.6		
0.5	6/12	20/40	2.0		
0.4	5/12	20/50	2.5		
0.3	6/18	20/70	3.3		
0.1	6/60	20/200	10.0		



B) ESCALA DE JAEGGER

- Avalia a acuidade visual para perto
- São classificadas (codificadas) em J, indo de J1 a J8
- A tabela fica na mão do paciente e ele vai afastando até 37 cm
- Acuidade normal: J1 a 37 cm

TABELA DE LEITURA PARA PERTO



0.75 m	ш m	m E	3	2	7	6) 4
0.67 m	3 E	3 M 3 M W E	7 6	8 3 9 7	4 5	7 2	J 3

0.50 m	W E	m m	M E	3 9	2 5	8 8	4 3	9 2		J 2
--------	-----	-----	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--	-----





J 6

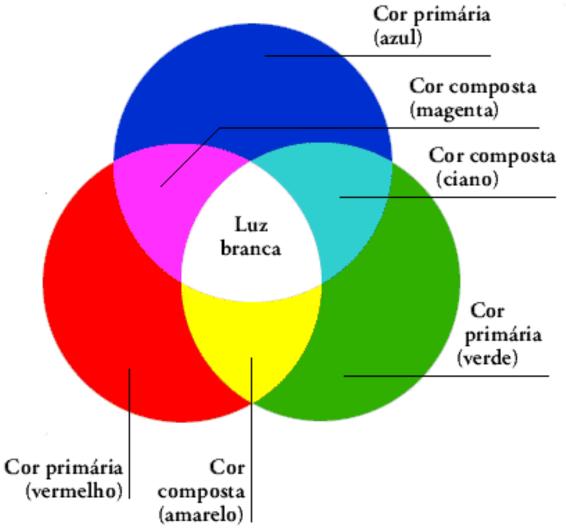
J 5

J4



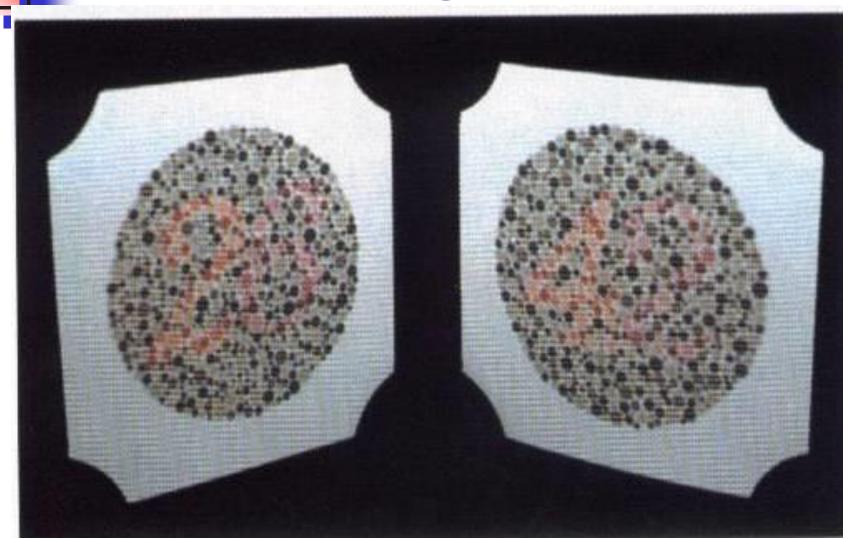
2 – SENSO CROMÁTICO

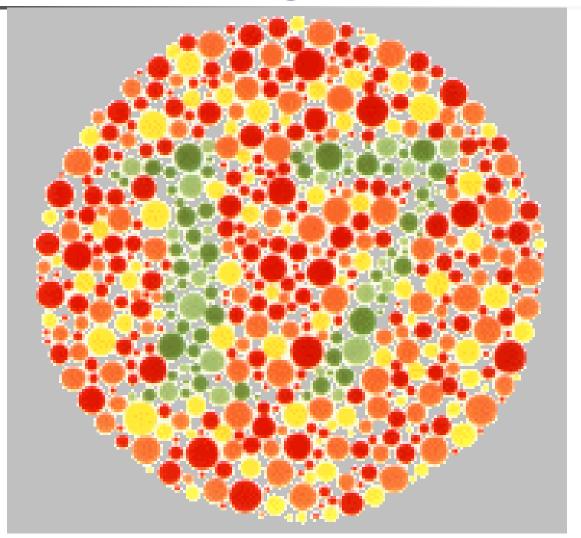
- É a capacidade de perceber as cores
- Utilizamos o livro de Ishihara





- 2 SENSO CROMÁTICO * LIVRO DE ISHIHARA
- É composto de quadros pseudoisocromáticos
- Pode ser formado por pequenos círculos de cores diferentes formando uma imagem (número, letra...)
- Os pacientes sem alteração visualizam a imagem correta
- Os pacientes com alteração não visualizam a imagem ou verão imagens diferentes da verdadeira.

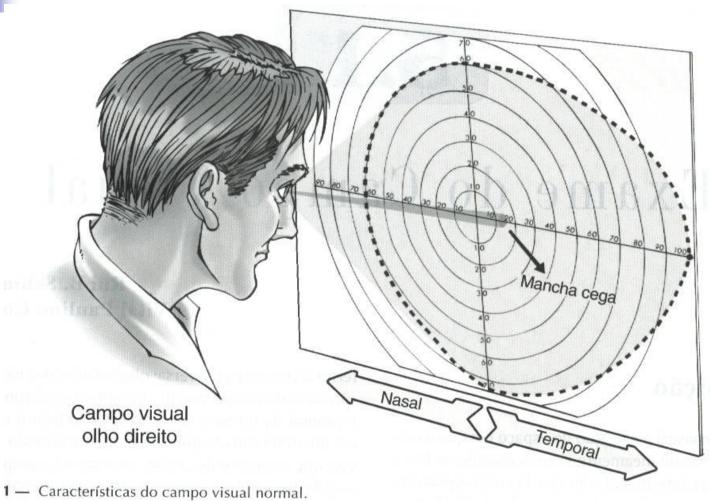






- 3) CAMPO VISUAL
- Avalia a retina periférica
- Possui 3 métodos:
 - Comparativo ou de confronto
 - Cinético
 - Computadorizado







EXAMES OBJETIVOS

- 1. Exame externo
- 2. Exame de motilidade ocular
- 3. Exame das pupilas
- 4. Biomicroscopia
- 5. Tonometria
- Fundo de olho Fundoscopia



- 1 EXAME EXTERNO Ectoscopia
- Utiliza-se uma lanterna, se a iluminação natural é insuficiente.
- Observar se há edema de pálpebras, conjuntiva vermelha, secreção, corpo estranho...
- É um exame fundamental



2 – EXAME DE MOTILIDADE OCULAR

- Pede-se ao paciente que movimente os olhos para todas as direções (direita, esquerda, para cima, para baixo e obliquamente)
- Pesquisam-se estrabimos, paralisias, nistágmos etc



3 - EXAME DAS PUPILAS

- Importante nas análises oftálmicas e neurológicas
- Pupila estática :
 - Forma circular
 - Situada no centro
 - Diâmetro 2,5 a 4,5 mm
 - Contorno regular
 - Cor negra (buraco escuro)
 - Número: uma em cada olho



3 - EXAME DAS PUPILAS

- Pupila dinâmica (movimento sob estímulo luminoso)
 - Reflexo fotomotor direto: sob efeito luminoso, a pupila se contrai (mesmo olho que incidir a luz)
 - Reflexo fotomotor consensual: sob efeito luminoso, a pupila do olho oposto se contrai
 - Reflexo de acomodação convergente: o paciente ao olhar um objeto bem próximo, ocorre acomodação, convergência e miose



3 – EXAME DAS PUPILAS

- Em coloboma de íris, não há um aspecto circular, ocorrendo ausência de tecido na íris (em ferradura)
- Corectopia: pupila fora do centro
- Miose: diâmetro pupilar menor que 2,5 mm
- Midríase: diâmetro pupilar maior que 4,5 mm





Coloboma de íris

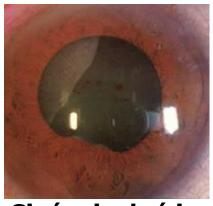


Corectopia



3 – EXAME DAS PUPILAS

- Anisocoria: pupila de tamanhos diferentes
- Sinéquia: contorno irregular da pupila (aderência da íris ao cristalino)
- Leucocoria (pupila branca): retinoblastoma, cataratas...



Sinéquia de íris ao cristalino



Leucocoria



Leucoma



- 4 BIOMICROSCOPIA
- Exame na lâmpada de fenda





4 - BIOMICROSCOPIA

Exame na lâmpada de fenda







5 – TONOMETRIA

- Exame da pressão intra-ocular
- Tonometria de aplanação
- Tonometria de não-contato
- Tonometria bidigital

Tonometria de aplanação







6 - FUNDO DE OLHO

- Oftalmoscópio: aparelho que serve para avaliação do fundo de olho, podendo ser direto ou indireto
- Oftalmoscópio indireto:
 - Observa-se imagem invertida
 - Permite uma visualização mais generalizada
 - Requer menor aproximação
 - Luz potente e maior lente de aumento





Oftalmoscópio Indireto





Oftalmoscopia Indireta





Oftalmoscopia Indireta



- 6 FUNDO DE OLHO OFTALMOSCOPIA DIRETA
- EXAME EM 10 ETAPAS:
- 1. Paciente olhando direto em frente
- 2. Oftalmoscópio: abertura grande, luz branca
- 3. OD examina OD; OE examina OE
- 4. Identifique o reflexo vermelho;
- 5. Apóie a mão livre no paciente (melhora sua propriocepção);



- 6 FUNDO DE OLHO OFTALMOSCOPIA DIRETA
- 6. Aproxime-se lentamente, fazendo ângulo de 15 graus temporal à linha de visão;
- 7. Manter pupila sempre visualizada
- 8. Gire o tambor de lentes até focalizar a retina
- 9. Siga um vaso em direção à papila
- 10. Examine a papila, vasos sanguíneos, retina e mácula (nesta ordem).







Oftalmoscópios Diretos





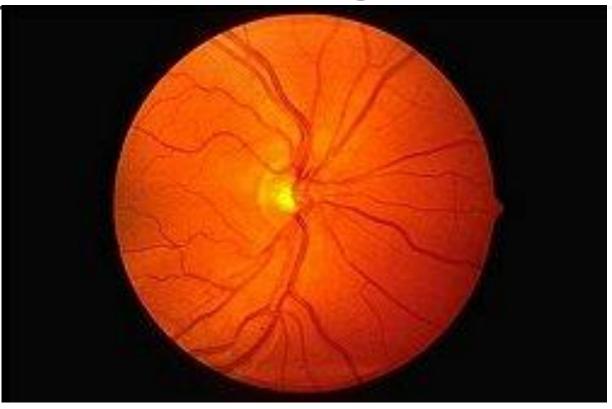
Oftalmoscopia Direta





Oftalmoscopia Direta





Oftalmoscopia Direta



7 - REFRAÇÃO

O exame de refração corresponde ao exame mais comum e tradicional da Oftalmologia. Por meio do exame da refração, o "grau" dos óculos é medido e prescrito. Tradicionalmente, mede-se miopia, hipermetropia (erros refrativos esféricos) e astigmatismo (erro refrativo cilíndrico), além da presbiopia.



8 - OUTROS EXAMES

- Angiografia com fluoresceína: exame contrastado de fundo de olho. Avalia a seqüência da vascularização córioretiniana
- Biometria: avalia o comprimento axial do globo ocular
- Potencial de acuidade macular: utilizado em pacientes com catarata para avaliar se há viabilidade cirúrgica



OUTRO EXAME IMPORTANTE:

Diagnosticar a catarata infantil e outras opacidades em tempo hábil:

Teste do reflexo vermelho ("TESTE DO OLHINHO"), nas primeiras 24 horas de vida;

Deverá ser repetido nas consultas de rotina do bebê no primeiro ano de vida.



OUTRO EXAME IMPORTANTE:





"Teste do Olhinho":

Realizado pelo pediatra/ neonatologista, em sala escura; utiliza-se o oftalmoscópio direto a uma distância de 20 cm a um metro dos olhos da criança.

Um reflexo vermelho semelhante ao observado em fotografias com flash é observado em olhos sem alteração de transparência (cristalino ou outras estruturas intra-oculares).



"Teste do Olhinho":

A ausência do reflexo indica opacidade e o paciente deve ser encaminhado com urgência para investigação detalhada com oftalmologista.

Os melhores resultados de cirurgias para cataratas congênitas são observados quanto são realizadas nas primeiras 12 semanas de vida.