

CÓRNEA

08:50 | 11:00 - Sala Pégaso

Mesa: Pedro Candelária, Walter Rodrigues, Luís Oliveira

CL12 - 10:40 | 10:50**AVALIAÇÃO DE SINAIS E SINTOMAS NO OLHO SECO POR GRUPOS ETÁRIOS**

Keissy Sousa¹; Sílvia Monteiro²; Inês A. Casal²; Miguel Gomes²; Luís Oliveira²; Paulo Torres²
(1-Hospital Espírito Santo de Évora, EPE; 2-Hospital de Santo António - Centro Hospitalar do Porto)

O Olho Seco é uma patologia importante com uma prevalência estimada de 20%. Em Portugal os dados existentes são escassos. Todos os escalões são afectados por esta doença, considerando-se subdiagnosticada em especial nos mais jovens.

Os autores apresentam um estudo prospectivo onde se avalia o olho seco em diferentes grupos etários no que respeita a clínica e sintomatologia da doença. O exame oftalmológico inclui a avaliação da melhor acuidade visual (MAVC) e sinais relacionados das estruturas do segmento anterior. Os doentes respondem a um inquérito onde classificam por ordem crescente (1-5) a presença de queixas específicas, sua variação ao longo do dia, a importância de factores externos, abstinência laboral e o impacto geral na qualidade de vida. A análise estatística realizou-se com o programa SPSS Statistics® (significância estatística= $p < 0.05$).

Estudou-se uma amostra com 178 doentes, divididos por sexo (62.2% feminino) e em quatro escalões etários: <20 anos (21.6%), 21-44 anos (24.3%), 45-64 anos (45.0%) e >65 anos (9.1%). Os doentes mostram MAVC média de 0.92. As picadas são classificadas como ≥ 3 em 53% do grupo 45-64 anos e como 5 em 33.3% do grupo >65 anos. A sensação de cansaço ocular é descrita como ≥ 4 no grupo 21-44 anos em 44.4% e no grupo 45-64 anos em 53%. A variação da acuidade visual é descrita como ≥ 4 em 44.2% do grupo 21-44 anos e em 42.9% do grupo 45-64 anos; em 33.3% do grupo >65 anos é atribuído 5. O lacrimejo é classificado como 5 nos grupos 45-64 anos e > 65 anos. No grupo < 20 anos, o ardor, prurido e fotofobia são os sintomas classificados como ≥ 4 em 47.3%, 24.8% e 48%, respectivamente. Os sintomas são piores no final do dia em 51.4% ou mantidos ao longo do dia em 32.4%. O agravamento das queixas é sentido na utilização do computador, leitura e em ambientes artificiais ou exteriores. A doença não é motivo de abstinência laboral. O impacto da doença na qualidade de vida é importante (81% atribuem 2-4). Verifica-se uma tendência positiva entre o grau de injeção conjuntival e a sintomatologia "olho vermelho" e "ardor" ($p > 0.5$). A conjuntivocalasa é um sinal que se relaciona inversamente com o tempo de ruptura do filme lacrimal (BUT) ($p > 0.05$). A coloração com verde de lissamina correlaciona-se significativamente com um maior número e gravidade de sintomas ($p < 0.05$). O grau de blefarite anterior ou posterior não se apresenta relacionado com o aumento dos sintomas no início do dia.

É reforçada a importância desta patologia e consequentemente do seu diagnóstico e tratamento. A criação de uma base de dados é essencial para o reconhecimento da epidemiologia da doença.

Nichols KK et al. Relatório do Workshop Internacional sobre a Disfunção das Glândulas de Meibomius. Investigative Ophthalmology and Visual Sciences. 2011;52(4). Stern ME et al. The pathology of dry eye: the interaction between the ocular surface and lacrimal glands. Cornea. 1998;17(6):584-9. Weisenthal RW. External Disease and Cornea. AAO; 2012.