

EDIÇÃO DIÁRIA

VISÃO SP



ACEDA À VERSÃO DIGITAL

Publicação de distribuição gratuita e exclusiva neste Congresso | www.spoftalmologia.pt

68.º congresso português de
oftalmologia
2025

4-6 dez.
Centro de Congressos do Algarve

04

DEZEMBRO
Quinta-feira



CONGRESSO COM CONTRIBUTO DE TODAS AS SECÇÕES DA SPO

A sinergia entre a direção da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia (SPO) e as suas 14 secções volta a ser marca distintiva no 68.º Congresso Português de Oftalmologia, que começa esta quinta-feira, em Vilamoura. Além dos diversos simpósios organizados por cada grupo (P. 4, 6 e 11), há várias sessões conjuntas (P. 5, 8, 14 e 16), que, em alguns casos, envolvem três subespecialidades. Outros destaques do programa de hoje são as *keynotes* de retina (P. 5), oculoplástica (P. 6), inflamação ocular (P. 10) e estrabismo (P. 12), assim como a cerimónia de abertura (P. 11), a conferência da SPO com a Sociedade Europeia de Oftalmologia (P. 12) e a sessão de *update* do Colégio de Oftalmologia da Ordem dos Médicos (P. 10).

Corpos gerentes e coordenadores das secções da SPO (da esq. para a dta.): Fila da frente – Dr. Mário Ornelas, Dr.ª Cláudia Costa Ferreira, Prof. João Figueira, Prof.ª Inês Leal, Prof. Pedro Menéres, Dr. Vítor Maduro e Prof. Amândio Rocha-Sousa. Fila do meio – Dr. Miguel Mesquita Neves, Dr.ª Ana Marta, Dr. Miguel Lume, Dr.ª Ana Magriço, Dr. Fernando Trancoso-Vaz, Dr. Fernando Vaz, Dr.ª Ana Vide Escada, Dr. Pedro Nunes, Dr.ª Marta Guedes, Dr. José Pedro Silva e Dr. Sérgio Estrela Silva. Fila de trás – Dr. Vasco Miranda, Dr. Walter Rodrigues, Prof. Luís Abegão Pinto, Dr.ª Cátia Azenha, Dr.ª Dália Meira, Dr. Miguel Raimundo, Dr.ª Sandra Moniz e Dr. João Paulo Castro Sousa.

PUB.

PUBLICIDADE

Alcon

RELIVE®

Gotas oftálmicas lubrificantes e humidificantes



USO DIÁRIO



OLHOS QUE REVIVEM

Cumpra a legislação vigente em matéria de produtos de saúde. Não utilizar em caso de alergia ou hipersensibilidade conhecida a qualquer um dos componentes. Não administrar simultaneamente com outros colírios. Leia as instruções antes de usar o dispositivo médico. Para mais informações deverá contactar o Fabricante Laboratórios Salvat, S.A

 **Salvat**

MENSAGEM DE BOAS-VINDAS

Caros colegas,

É com enorme satisfação que vos desejamos boas-vindas ao 68.º Congresso Português de Oftalmologia, que, este ano, regressa ao Centro de Congressos do Algarve, de 4 a 6 de dezembro. O nosso congresso anual é, há décadas, o maior ponto de encontro da Oftalmologia portuguesa – e a edição de 2025 reafirma esse papel com particular ambição, profundidade científica e diversidade temática.

O programa que hoje vos apresentamos resulta do trabalho conjunto da Direção com todas as secções da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia (SPO) e de uma comunidade científica que se mantém vibrante e inovadora. O objetivo foi claro: criar um congresso impactante, de interesse transversal, onde cada área encontra espaço para discutir os avanços mais recentes, as dificuldades reais da prática clínica e os desafios que a Oftalmologia enfrenta em Portugal e no mundo.

Contamos com uma presença internacional robusta, com convidados de Espanha, França, Reino Unido, Bélgica, Chile, Estados Unidos da América, Turquia e Brasil, cujo contributo enriquece a discussão e sublinha a crescente projeção internacional da Oftalmologia portuguesa. Destacamos as conferências magistrais e os nossos simpósios, que são de extraordinário interesse, abordando temas específicos da maior relevância ou integrando, muitas vezes, as zonas de fronteira de duas ou mais subespecialidades. Por sua vez, as *keynotes* analisam temas de grande atualidade, desde o futuro dos anti-VEGF às abordagens cirúrgicas avançadas, da reconstrução da superfície ocular à inteligência artificial aplicada à retina, à inflamação ocular ou à neurooftalmologia.

A diversidade científica do congresso reflete-se também na amplitude das sessões: retina médica e cirúrgica, córnea, glaucoma, uveíte, estrabismo e oftalmologia pediátrica, genética ocular, oncoftalmologia, órbita e oculoplástica, baixa visão, cirurgia implanto-refrativa, emergências e investigação translacional. Na prática, este congresso apresenta um retrato atual da Oftalmologia portuguesa – rigorosa, multidisciplinar e em profunda evolução.

Temos ainda um *wetlab* e 11 cursos, que percorrem temas tão centrais como cirurgia refrativa, retina e vítreo, córnea, astigmatismo, catarata complicada, patologia inflamatória, cálculo de lentes intraoculares em situações complexas ou oftalmologia pediátrica. A formação é uma prioridade para a SPO, e as nossas atividades de 2025 refletem essa aposta com clareza.



PEDRO MENÉRES
Presidente da SPO



VÍTOR MADURO
Secretário-geral da SPO

Os prémios, que se ampliam este ano, com novas áreas em destaque, serão entregues no sábado, durante o jantar de encerramento, para o qual convidamos todos os sócios. Este ano, destacam-se, durante o congresso, quatro sessões de apresentação das melhores comunicações livres, uma de *rapid-fire posters* e duas com os melhores vídeos. Todos os trabalhos não apresentados em sala estão disponíveis para consulta em postos dedicados.

A todos os que contribuíram para construir este programa – Direção da SPO, coordenadores de sessões, grupos de trabalho, moderadores, oradores nacionais e internacionais, equipas clínicas, grupos de investigação, júris dos prémios, parceiros institucionais e seus colaboradores e empresas de suporte – deixamos o nosso profundo agradecimento. Um congresso desta dimensão e qualidade só é possível graças ao esforço conjunto de toda esta comunidade.

Desejamos que os dias 4, 5 e 6 de dezembro sejam de partilha, aprendizagem e inspiração, porque este congresso é de todos nós. Aqui, na diversidade que nos caracteriza, encontramos o espaço onde a ciência avança e onde crescemos juntos, profissional e pessoalmente. Mas, acima de tudo, reafirmamos o que verdadeiramente nos move: a missão comum de transformar para melhor a visão e a qualidade de vida dos nossos doentes. Que cada um de vós leve daqui novas ideias, contactos reforçados e a certeza de que, unidos, construímos uma Oftalmologia portuguesa mais forte, inovadora e verdadeiramente ao serviço de quem nos procura.

Sejam muito bem-vindos ao Congresso Português de Oftalmologia 2025!

Pedro Menéres e Vítor Maduro

FICHA TÉCNICA



Propriedade:
Sociedade Portuguesa de Oftalmologia

Campo Pequeno, n.º 2, 13.º andar, 1000-078 Lisboa
Tel.: (+351) 217 820 443 • Tlm.: (+351) 924 498 989
geral@sportofthalmologia.pt • socportofthalmologia@gmail.com
www.sportofthalmologia.pt



Edição: Esfera das Ideias, Lda.

Rua Eng.º Fernando Vicente Mendes, n.º 3F (1.º andar), 1600-880 Lisboa

Tlf.: (+351) 218 155 107 • geral@esferadasideias.pt

Direção: Madalena Barbosa e Ricardo Pereira • **Coordenação editorial:** Pedro Bastos Reis

Textos: Diana Vicente, Madalena Barbosa, Pedro Bastos Reis e Raquel Oliveira

Design/Web: Ricardo Pedro • **Fotografias:** Rui Santos Jorge e arquivo Esfera das Ideias

Publicação isenta de registo na ERC, ao abrigo do Decreto Regulamentar n.º 8/99, de 6 de junho, artigo 12.º, 1.ª alínea.

Depósito Legal n.º 338827/12

Patrocinadores desta edição:

Alcon



ESTEVE

HOYA



04
dez.

5.ª feira

INOVAÇÕES NO ÂMBITO DAS PATOLOGIAS DA RETINA

SALA 1

9h00 - 10h30


“Retina em foco: biomarcadores, inovação terapêutica e reabilitação visual” é o título do simpósio organizado hoje pelo Grupo Português de Retina e Vítreo (GPRV). Na primeira palestra, o Dr. Ricardo Miguel Japiassú, oftalmologista no Hospital Gamboa, no Rio de Janeiro, Brasil, aborda os biomarcadores de degenerescência macular da idade (DMI) na tomografia de coerência óptica (OCT).

“A imagem multimodal, nomeadamente de OCT, permite-nos estratificar os doentes com DMI intermédia de acordo com o risco de progressão para as formas mais avançadas. Nestas últimas, a OCT também nos ajuda a identificar as formas mais agressivas e, assim, adequar a terapêutica e determinar o prognóstico, o que é muito importante para informar os doentes quanto à necessidade de tratamento e às perspetivas de ganho funcional”, comenta o **Dr. Miguel Lume**, coordenador do GPRV.

De seguida, o também oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Santo António discorre acerca da inovação terapêutica para a telangiectasia macular idiopática tipo 2 (MacTel 2), realçando o papel do revakinagene tarorecel no tratamento deste “distúrbio metabólico com manifestação ocular”. “Trata-se de um implante retiniano colocado ao nível escleral, que contém células do epitélio pigmentar da retina geneticamente mo-

dificadas para libertar CNTF [fator neurotrófico ciliar], que, em dois ensaios clínicos randomizados, demonstrou-se capaz de atrasar a progressão da MacTel 2”, explica Miguel Lume, notando que esta nova terapêutica já foi aprovada nos Estados Unidos.

De seguida, a Dr.ª Vânia Lages, oftalmologista na ULS do Alto Ave, reflete sobre o estado atual e o futuro do tratamento da atrofia geográfica. “Estão a decorrer vários ensaios clínicos de fases 2 e 3, mas, na Europa, ainda não há nenhuma terapêutica aprovada para esta doença. A abordagem que tem sido seguida é a suplementação com antioxidantes, embora não seja inteiramente consensual”, afirma o coordenador do GPRV. Depois, a Prof.ª Sara Vaz-Pereira, oftalmologista na ULS de Santa Maria, apresenta “orientações práticas sobre quando e como suspender o tratamento anti-VEGF na DMI exsudativa e no edema macular diabético”.

O simpósio de retina prossegue com a palestra do Dr. Filipe Mira, oftalmologista no Hospital CUF Coimbra, sobre o papel das lentes intraoculares na patologia macular, nomeadamente na otimização do desempenho visual dos doentes. Por fim, a Dr.ª Mónica Loureiro, oftalmologista no Hospital Trofa Saúde Gaia, partilhará estratégias de reabilitação visual em doentes com patologia da retina.  **Pedro Bastos Reis**



PÁLPEBRAS PASSO A PASSO NA AVALIAÇÃO CLÍNICA E NAS TÉCNICAS CIRÚRGICAS

SALA 2

9h00 - 10h30



O simpósio promovido esta manhã pelo Grupo Português de Órbita e Oculoplástica (GPOO) caracteriza-se pela componente formativa. “Definimos, em grupo de trabalho, que este


biénio [2025-2026] tem como prioridade a formação educativa, uma vez que, atualmente, a frequência do estágio em oculoplástica integrou, de forma obrigatória, o programa de formação do internato. Assim, tivemos a ideia de organizar esta sessão de ‘pálpebras passo a passo [PPP]’”, introduz a **Dr.ª Ana Magriço**, coordenadora do GPOO e oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de São José, em Lisboa.

O simpósio arranca com o momento PPP1, que se centra na avaliação clínica das pálpebras, da órbita e da via lacrimal, com três palestras: Dr. Pedro Baptista (ULS de Santo António), Dr.ª Catarina Mota (ULS de São José) e Dr.ª Renata Rothwell (ULS de Gaia/Espinho). “Este é um momento essencial, porque o sucesso da cirurgia depende sempre de uma boa avaliação clínica. Assim, o objetivo da primeira parte do simpósio é partilhar dicas muito práticas sobre a avaliação

clínica, que ajudem a escolher a técnica cirúrgica adequada”, indica Ana Magriço.

Na segunda parte do simpósio – PPP2 –, os palestrantes apresentam “pequenas dicas, tanto de cirurgias mais comuns, para quem está a começar, como de técnicas mais diferenciadas. Nesse sentido, o Dr. Michel Tazartes (Centre Hospitalier National d’Ophtalmologie des Quinze-Vingts, em Paris) transmite “a sua vasta experiência para obter melhores resultados funcionais e estéticos na blefaroplastia”. Depois, o Dr. Rui Tavares (Centro Cirúrgico de Coimbra) discorre acerca da conjuntivo-dacriocistorrinostomia, “uma técnica menos frequente”. De seguida, o Dr. Ricardo Dias (ULS de São João) explica a reconstrução canicular com recurso a toxina botulínica, ao passo que a Dr.ª Mara Ferreira (Hospital da Luz Lisboa) fala sobre ectrópio e entrópio, “cirurgias funcionais que todos os oculoplásticos devem dominar”, afirma Ana Magriço.

Posteriormente, a Dr.ª Filipa Ponces (ULS de Coimbra) incide sobre triquíase e distíquíase, patologias que “são difíceis de tratar”, pois, “apesar de existirem várias técnicas, nem sempre é possível ser eficaz na primeira abordagem”. A terminar, a Dr.ª Nádia Lopes (ULS do Médio Tejo) apresenta “técnicas inovadoras na cirurgia de ptose grave”, nomeadamente a técnica do tendão conjunto e o *flap* frontal. De acordo com Ana Magriço, este “é um procedimento bastante promissor, mas, apesar de a sua descrição já não ser recente, é pouco realizado, porque exige alguma curva de aprendizagem”.

 **Pedro Bastos Reis**

CONSULTA DE BAIXA VISÃO NO GLAUCOMA

3
SALA

9h00 – 10h30


É este o tema do simpósio conjunto do Grupo Português de Glaucoma (GPG) com o Grupo Português de Ergoftalmologia e Baixa Visão (GPEBV). Segundo o Dr. Fernando Trancoso-Vaz, coordenador do GPG e oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Amadora/Sintra, a sessão “pretende lembrar a importância que a consulta de baixa visão pode ter na melhor integração/adaptação dos doentes com glaucomas avançados, ao potenciar a sua visão residual para que possam realizar algumas tarefas que agora se veem limitados”.

O Dr. Vasco Miranda, coordenador do GPEBV e oftalmologista na ULS de Santo António, no Porto, reforça que o objetivo do simpósio “é sensibilizar os profissionais que se dedicam à área do glaucoma para a importância de incluírem a referenciação à consulta de baixa visão na abordagem terapêutica, sabendo em que momento devem enviar os doentes”.

Na primeira apresentação, a Dr.ª Helena Faria, oftalmologista na ULS de São José, em Lisboa, incide sobre a epidemiologia do glaucoma e as repercussões das suas perturbações funcionais. Como avança Vasco Miranda, esta oradora vai descrever o “impacto sobre a função ocular da perda de campo visual e de visão central”. Segue-se a preleção da Dr.ª Ana Almeida, oftalmologista na ULS de Loures/Odivelas, acerca das limitações do glaucoma ao nível da carta de condução. “O intuito é clarificar o tipo de restrições que devem ser colocadas à medida que ocorre perda visual progressiva e como os oftalmologistas devem proceder”, comenta o coordenador do GPEBV.

Na terceira intervenção, a Dr.ª Mónica Loureiro, oftalmologista no Hospital Trofa Saúde Gaia, explicará como a consulta de baixa visão pode ajudar os doentes com glaucoma a lidar com as suas limitações e a otimizar a sua visão residual. Entre os procedimentos e dispositivos disponíveis, a preleitora destacará algumas estratégias, como

“a melhoria da iluminação, os sistemas de ampliação ópticos e digitais e o uso de funções de acessibilidade nos dispositivos eletrónicos”, antecipa Vasco Miranda. Como reforça Fernando Trancoso-Vaz, “infelizmente, o glaucoma causa cegueira irreversível”. No entanto, “mesmo numa fase muito avançada da doença, com a pressão intraocular controlada, consegue-se, através das ajudas técnicas, potenciar a pouca visão que resta aos doentes e melhorar o seu dia-a-dia”.

Na última apresentação do simpósio, Vasco Miranda abordará o que pode ser feito para melhorar o acesso dos doentes com glaucoma à consulta de baixa visão e às ajudas técnicas disponíveis. Entre as ações que vai referir, o preletor sublinha “a importância do oftalmologista na elaboração de um relatório clínico para efeitos de atestado multiusos, na referenciação para Junta Médica de Avaliação de Incapacidade e na referenciação para uma das várias consultas de baixa visão disponíveis no Serviço Nacional de Saúde”.  Diana Vicente



Dr. Fernando Trancoso-Vaz



Dr. Vasco Miranda

20 ANOS DE ANTI-VEGF E O FUTURO

1
SALA

11h00 – 11h30

Na keynote de retina, a **Prof.ª Rita Flores** apresentará “uma viagem” desde os primórdios até às perspetivas de futuro do tratamento com anti-VEGF, que evoluiu das injeções mensais para a supressão sustentada.


A diretora do Serviço de Oftalmologia da Unidade Local de Saúde de São José, em Lisboa, recorda que “o primeiro grande marco foi o início da utilização dos fármacos antiangiogénicos, em 2004”. Até então, “o prognóstico visual de muitas das doenças retinianas era limitado e as opções resumiam-se à vigilância, ao laser ou à terapia fotodinâmica”, refere.

O reconhecimento do potencial dos anti-VEGF “modificou completamente o paradigma, ao trazer uma perspetiva de tratamento efetivo, alterando muito o prognóstico visual dos doentes”. Seguiram-se tempos de marcada evolução: “O primeiro fármaco disponível foi o macugen, em 2004, que hoje já nem usamos. Depois, surgiram o ranibizumab, o bevacizumab (utilizado off-label), o aflibercept e o brolucizumab. Estes fármacos foram sendo utilizados ao longo dos anos, consolidados ou não, consoante a sua eficácia e o seu perfil de segurança”, resume a oftalmologista.

Mais recentemente, surgiram o faricimab e aflibercept 8 mg, que “têm a mais-valia do alargamento do intervalo entre injeções,

mantendo os bons perfis de eficácia e segurança, o que reduz o *burden* do tratamento”. Segundo Rita Flores, os novos fármacos “têm uma semivida superior, mecanismos de ação complementares e atuam numa via biespecífica, representando o primeiro passo da supressão sustentada”.

O futuro augura-se ainda mais promissor: “Há várias moléculas em ensaios clínicos de fase 3, que prometem uma supressão mais sustentada por serem mais potentes, ou ainda uma supressão de várias isoformas do VEGF, através de inibidores da tirosina-quinase, com intervalos entre injeções de cerca de seis meses.” A também ex-presidente da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia acredita que outro passo de futuro será “a supressão sustentada pela terapia génica, em que um vetor introduz um gene que leva as células do doente a produzirem inibidores de VEGF”.

Rita Flores defende que “a terapia génica representa o ideal da supressão sustentada”, ainda que permaneçam várias incógnitas. “O que se idealiza é que seja um tratamento único, mas não sabemos se será para a vida toda ou se perderá eficácia a longo prazo, porque o tempo de maturidade dos fármacos em investigação ainda não nos permite responder a essa pergunta. No entanto, os resultados iniciais de alguns ensaios clínicos são promissores.”  Raquel Oliveira



IMPORTÂNCIA DA PUPILA NA CIRURGIA REFRACTIVA

SALA 1

11h30 - 13h00



O simpósio promovido esta manhã pelo Grupo Português de Cirurgia Implanto-Refrativa (CIRP) começa com a palestra do **Dr. Tomás Loureiro** sobre a dinâmica pupilar e a avaliação pré-operatória. “O exame *gold standard* é o pupilómetro infravermelho, sendo que, cada vez mais, utilizam-se aparelhos multifunções para rentabilizar as suas funcionalidades, sejam os biómetros, os tomógrafos da córnea ou os tomógrafos de coerência. Contudo, existe ainda uma necessidade de encontrarmos uma parametrização entre aparelhos”, sustenta o oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Almada-Seixal e um dos organizadores do simpósio.

De seguida, o Dr. Diogo Hipólito, oftalmologista na ULS de São José, em Lisboa, discorre acerca da influência da pupila nos perfis aberrométricos. “As aberrações de alta ordem são uma das principais causas de insatisfação após cirurgia refrativa. O diâmetro pupilar está

diretamente relacionado com a quantidade de aberrações de alta ordem e, indiretamente, com a qualidade visual no pós-operatório”, comenta Tomás Loureiro.

A influência da pupila na opção pela cirurgia a laser é o tema da palestra seguinte, a cargo do Prof. Fernando Faria-Correia, oftalmologista no Hospital CUF Porto. “No tratamento com laser, a avaliação da pupila permite-nos definir a zona óptica, que deve ser superior à pupila em condições mesópticas. Por outro lado, como não é totalmente consensual o tipo de centragem que devemos utilizar, esta apresentação indicará as melhores estratégias de acordo com a avaliação da pupila”, antecipa Tomás Loureiro.

Segue-se a preleção do Dr. João Heitor, oftalmologista na ULS de Santo António, no Porto, sobre tamanho pupilar e lentes intraoculares (LIO). “Historicamente, as LIO, sobretudo as trifocais, dependiam do tamanho pupilar para a sua performance máxima. Hoje em dia, assistimos a maior independência teórica deste tipo de lentes. No entanto, a dinâmica pupilar afeta fortemente a performance das LIO EDoF [profundidade de foco estendida]”, explica o organizador. Neste âmbito, debater-se-á como se poderá prever, de forma mais segura, o resultado clínico inerente a estas lentes de acordo com a pupila do doente.

Na derradeira intervenção, o Dr. Miguel Raimundo, oftalmologista na ULS de Coimbra e coordenador da CIRP, discorre acerca da cirurgia de catarata na pupila pequena e dos defeitos de íris. “A midríase influencia e dificulta a técnica da cirurgia de catarata. O objetivo desta apresentação é partilhar algumas dicas sobre como ultrapassar as dificuldades e como abordar os traumatismos da íris, ou seja, casos de pupilas irregulares que necessitam de reparação simultânea à cirurgia de catarata”, resume Tomás Loureiro. **Pedro Bastos Reis**

RESTAURAR A ÓRBITA PARA DEVOLVER CONFIANÇA

SALA 2

12h15 - 13h00

Na keynote de oculoplástica, o **Dr. Michel Tazartes**, oftalmologista e cirurgião oculoplástico no Centre Hospitalier National d'Ophtalmologie des Quinze-Vingts, em Paris, abordará a reconstrução de cavidades anoftálmicas.

“Trata-se de situações em que temos de substituir o globo ocular por uma prótese para restaurar a anatomia da órbita e devolver confiança ao doente”, introduz o convidado.

Quanto às especificidades da intervenção, o especialista frisa que, “para não desfigurar o rosto do paciente, é fundamental que a cirurgia seja muito bem feita e precisa”. Nesse sentido, para alcançar um bom resultado protésico, “é essencial repor o volume orbitário, reposicionar as pálpebras e corrigir lesões associadas, como lesão óssea e cicatrizes na pálpebra, frequentemente decorrentes de acidentes graves”. “Por vezes, basta uma única cirurgia, mas, noutros casos, é preciso realizar mais procedimentos, como enxerto de mucosa e levantamento da pálpebra, antes de avançar para a colocação da prótese”, adverte Michel Tazartes. Por isso, trata-se de “uma cirurgia difícil, que implica atender a diferentes aspetos para se obter a anatomia adequada”.

O objetivo principal é “conseguir um excelente resultado estético”, até porque “o paciente já sofre muito pela situação de cegueira e é importante dar-lhe a alegria de a prótese ficar bonita, conseguindo-se uma boa simetria”. Michel Tazartes diz tratar-se de “um trabalho artís-

tico, em que o protésico pinta a íris e simula os vasos sanguíneos com seda vermelha, para conseguir uma ‘obra de arte’”. “Pessoalmente, fico muito satisfeito quando um doente se mostra feliz por já ninguém olhar para ele de forma diferente”, sublinha.

Segundo o cirurgião oculoplástico, a seleção do implante orbitário mais adequado é crítica.

“O primeiro passo é avaliar o volume, e devemos utilizar sempre o maior implante possível. Depois, analisa-se o fórnix, porque a sua boa estruturação permite colocar uma prótese de bom volume, garantindo-lhe maior estabilidade e, consequentemente, melhor mobilidade. O objetivo é que a prótese se mova com o olhar! No fim, é necessário verificar se o olho está corretamente aberto e se existe ptose da pálpebra superior. Nesse caso, é necessário elevar a pálpebra através de uma cirurgia sob anestesia local.”

Quanto a complicações, “a mais grave é a exposição do implante orbitário, muitas vezes resultante de uma condição local desfavorável, como infeção”. Contudo, “pode acontecer também devido à falta de cobertura do implante gerada pelo seu mau posicionamento”. Perante complicações, que “podem ocorrer dez anos após a cirurgia, é necessário reoperar e perde-se muita funcionalidade”. Por isso, “é fundamental realizar a cirurgia primária da órbita corretamente e no momento certo, para que a prótese não tenha de ser trocada”. **Raquel Oliveira**



Coopervision é líder em soluções de **controlo da miopia**
Disponível em lentes de contacto e em lentes oftálmicas

É hora de agir contra a miopia!



MiSight® 1 day

Lentes de contacto descartáveis diárias

MiSight®
Spectacle Lenses

Powered by
**Diffusion
Optics
Technology™**

Lentes para óculos




CooperVision®

Controlo da Miopia

OFTALMOLOGISTAS EM NERVOS

51
SALA

11h30 – 13h00

É este o sugestivo título do simpósio que junta o Grupo Português de Oftalmologia Pediátrica e Estrabismo (GPOPE), o Grupo Português de Neuroftalmologia (GPN) e o Grupo Português de Patologia Oncológica e Genética (GPPOG). Os coordenadores dos três grupos resumem o que será abordado na sessão, que tem como temáticas centrais o desenvolvimento do sistema visual e do nervo óptico, a hipertensão intracraniana na criança e no adolescente, as neuropatias ópticas hereditárias e a as nevrites ópticas na criança.

 Pedro Bastos Reis


Dr.ª Ana Vide Escada



Dr. Sérgio Estrela Silva



Dr.ª Dália Meira

A Dr.ª Ana Vide Escada, coordenadora do GPOPE, começa por explicar que, na génese deste simpósio conjunto, está a necessidade de “empoderar” os oftalmologistas pediátricos em áreas que geram dúvidas na prática clínica. “Nem todos os hospitais e clínicas têm um neuroftalmologista, sobretudo orientado para a oftalmologia pediátrica, pelo que, muitas vezes, a avaliação das crianças com suspeita de alterações neuroftalmológicas pode ser um verdadeiro desafio”, contextualiza a também oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Almada-Seixal.

Nesse sentido, o convite, que começou por ser lançado ao GPN, rapidamente se estendeu ao GPPOG, devido à importância da abordagem das neuropatias ópticas hereditárias. “Quisemos criar uma matriz que nos pudesse deixar claro como devemos atuar perante cada patologia, o que devemos confirmar e excluir na avaliação, que exames complementares são essenciais e qual a sua fiabilidade em idade pediátrica”, reitera Ana Vide Escada.

O simpósio conta com quatro palestras. Na primeira, o Dr. Paulo Loureiro, oftalmologista na ULS de Viseu Dão-Lafões, incide sobre o desenvolvimento do sistema visual e do nervo óptico e as variantes do normal. Segundo Ana Vide Escada, esta é “a base para as restantes apresentações”, uma vez que o preletor “vai explicar a formação do nervo óptico e o que é expectável que ocorra ao longo do crescimento da criança”. “Uma das maiores dificuldades é perceber se estamos ou não perante uma variante do normal, porque o nervo óptico pode variar consoante a idade, o que pode confundir a identificação de patologias do foro neuroftalmológico”, sustenta a coordenadora do GPOPE.


Na segunda apresentação, a Dr.ª Margarida Ribeiro, oftalmologista na ULS do Alto Ave, discorre acerca da hipertensão intracraniana na criança e no adolescente, que implica abordagens distintas, como nota a Dr.ª Dália Meira, coordenadora do GPN. “Na pré-adolescência, a hipertensão intracraniana é tão frequente no sexo masculino como no feminino. Já após a adolescência, é mais frequente no sexo feminino”, contextualiza a também oftalmologista na ULS de Gaia/Espinho.

Relativamente aos sinais clínicos da hipertensão intracraniana, Dália Meira salienta as cefaleias e a perda transitória de visão, que “é particularmente desafiante nas crianças, pois não se conseguem expressar como os adultos”. “É importante ter também em conta os sinais objetivos, como o papiledema”, acrescenta a coordenadora do GPN.

NEUROPATIAS E NEVRITES ÓPTICAS

Em seguida, o Dr. Sérgio Estrela Silva, coordenador do GPPOG, aborda as neuropatias ópticas hereditárias, realçando o papel dos estudos genéticos no seu diagnóstico e prognóstico. “O principal desafio é obtermos um diagnóstico genético para todas as neuropatias, identificando as mutações patogénicas. Desta forma, podemos abrir portas ao tratamento dirigido e ao aconselhamento genético na descendência”, defende o também oftalmologista na ULS de São João, no Porto.

Algumas neuropatias ópticas hereditárias “podem ter início em idade pediátrica”, sendo importante “distinguir as neuropatias isoladas das sindrómicas”. Além disso, “a variabilidade de apresentação constitui um desafio acrescido”. Sérgio Estrela Silva realça ainda que “existem poucas opções terapêuticas”, embora esteja no horizonte um tratamento direcionado a mutações específicas na neuropatia óptica de Leber. “Há vários ensaios clínicos em curso e, provavelmente, tal como já acontece na área da retina, teremos terapêuticas dirigidas para as neuropatias ópticas hereditárias”, antecipa o coordenador do GPPOG.

A Dr.ª Carolina Bruxelas, oftalmologista na ULS de Lisboa Ocidental, está responsável pela última apresentação do simpósio, que se centra nos desafios das nevrites ópticas na criança. Entre os sinais de alerta, Dália Meira salienta “a diminuição da acuidade visual, que, na criança, pode ser uni ou bilateral”, sendo esta última mais comum nas crianças do que nos adultos. “As nevrites ópticas podem também estar associadas a dor com os movimentos oculares, contudo, esta queixa é menos frequente nas crianças”, afirma a coordenadora do GPN. E conclui: “Uma história clínica e um exame oftalmológico completos, com avaliação fundoscópica associada a exames complementares, são fundamentais na avaliação clínica das nevrites ópticas.” 

A MiYOSMART está clinicamente comprovada como eficaz no abrandamento da progressão da miopia, com resultados sustentados ao longo de 8 anos*.

**Desperte
o seu
talento**



HOYA
FOR THE VISIONARIES

*Leung et al. Comparison of Myopia Progression in Individuals Wearing Defocus Incorporated Multiple Segments (DIMS) Spectacle Lenses for Eight Years versus Shorter Durations. Abstract presented at ARVO. Available at: https://www.hoyavision.com/globalassets/_regional-assets/global/arvo-2025/leung-et-al.-dime-8y-study-arvo-2025-abstract.pdf (Accessed May 2025)

04
dez.

5.ª feira

COLÉGIO DE OFTALMOLOGIA DISCUTE TEMAS DA ATUALIDADE

SALA 3

11h30 – 13h00

Dividida em três momentos, a sessão organizada pelo Colégio da Especialidade de Oftalmologia da Ordem dos Médicos (CEOOM) começa com a apresentação, em primeira mão, dos resultados de um questionário de satisfação com a formação especializada em Oftalmologia, realizado em maio deste ano. “Além dos internos dos 3.º e 4.º anos, decidimos estender o questionário aos recém-especialistas do 1.º ao 3.º ano, pois têm uma visão mais abrangente do internato”, contextualiza a **Prof.ª Joana Ferreira**, presidente do CEOOM.

Destacando “a taxa de resposta de 78%, que confere grande robustez e validade ao questionário”, a também oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Santa Maria, em Lisboa, revela que os resultados serão posteriormente publicados na Acta Médica Portuguesa. Na sessão, os resultados serão dados a conhecer pela Dr.ª Joana Portelinha, oftalmologista na ULS de Lisboa Ocidental e membro da direção do CEOOM.

De seguida, Joana Ferreira fala sobre as atualizações ao Programa de Formação Especializada no Internato Médico de Oftalmologia,



que entraram em vigor em janeiro deste ano. “O novo programa será agora de cinco anos de formação, tornando obrigatórias áreas como a inflamação ocular e a oculoplástica/órbita/vias lacrimais, que antes eram opcionais”, sublinha a presidente do CEOOM. Além disso, no último ano, os internos passam a ter um período formativo obrigatório de seis meses num hospital diferente do de colocação, “de preferência sem idoneidade formativa”. Essa experiência proporciona “um grande enriquecimento profissional, tanto para os internos como para os hospitais que os recebem”.

Na última preleção, o Dr. Augusto Magalhães, oftalmologista na ULS de São João e ex-presidente do CEOOM, apresenta a primeira e recém-criada subespecialidade de oftalmologia pediátrica e estrabismo, que, após o internato, implica a realização de dois anos de formação nesta área. Segundo Joana Ferreira, a criação desta subespecialidade, que foi publicada em *Diário da República* no passado mês de outubro, “dá o devido reconhecimento aos especialistas diferenciados em oftalmologia pediátrica e estrabismo”, indo ao encontro das práticas europeias. O próximo passo da comissão instaladora liderada por Augusto Magalhães “será a definição e implementação do programa de formação, avaliação e critérios de idoneidade dos Serviços de Oftalmologia”. **Pedro Bastos Reis**

SÍFILIS E SARCOIDOSE NA KEYNOTE DE INFLAMAÇÃO OCULAR

SALA 1

15h00 – 15h50

As sífilis e a sarcoidose ocular são os temas em análise na keynote de inflamação ocular, respetivamente pelo Dr. Tiago Marques (infeciologista) e pelo Prof. Nicholas Jones (oftalmologista). Na primeira preleção, além de rever as manifestações clínicas e as etapas terapêuticas da sífilis, “uma verdadeira doença sistémica, que se pode apresentar em todos os órgãos”, Tiago Marques destacará “as apresentações oculares, que são muito problemáticas e diversas”. A infeção “pode envolver todos os segmentos do olho, provocando uveítes anteriores ou posteriores, neurites ópticas ou coriorretinites”, evidencia o infecciologista na Unidade Local de Saúde de Santa Maria, em Lisboa.

Relativamente ao diagnóstico, “os exames de imagem contribuem pouco, servindo apenas para avaliar o estado intraocular”. A confirmação depende da “demonstração de anticorpos contra a bactéria *Treponema pallidum*, combinando testes treponémicos, que dão o diagnóstico formal, com testes não treponémicos – VDRL [venereal disease research laboratory] e RPR [rapid plasma reagin] –, que aferem a atividade da infeção”.

Confirmada a sífilis, “a melhor antibióterapia é a penicilina”. “Durante anos, a sífilis ocular foi tratada como a

neurossífilis, exigindo internamento para terapêutica endovenosa durante 10 a 14 dias. Hoje em dia, a hospitalização domiciliária permite a administração do tratamento no domicílio. Em casos menos complicados, é possível a terapêutica oral ou intramuscular”, indica Tiago Marques. A abordagem dos doentes com sífilis ocular “pode ser assegurada por um internista ou infecciologista, sempre em articulação com um oftalmologista”.

Apesar de rara (“menos de 5% dos casos de sífilis terão envolvimento ocular”), o atraso no diagnóstico “pode comprometer a visão”. O infecciologista alerta que “a sífilis ocular pode ser a primeira manifestação de sífilis, ou a primeira a ser valorizada pelo doente, que só procura ajuda quando começa a ver mal, já que tende a desvalorizar as lesões cutâneas, por não provocarem dor nem comichão”.

Constatando-se um crescimento dos casos de sífilis na atualidade, devido a “comportamentos de risco”, Tiago Marques defende “melhorias no rastreio, desde logo nos cuidados de saúde primários”, e admite “recuperar-se uma prática antiga da Medicina Interna – testar sífilis, vírus da imunodeficiência humana e hepatites na admissão ao internamento”. A mensagem-chave que deixa aos oftalmologistas é: “Perante uveítes e inflamações oculares mal esclarecidas, não se esqueçam de despistar a sífilis, mesmo que o doente diga que não tem comportamentos de risco”.

De seguida, o Prof. Nicholas Jones discorrerá sobre o diagnóstico da sarcoidose ocular. A Dr.ª Marta Guedes, coordenadora do Grupo Português de Inflamação Ocular e uma das moderadoras da sessão, avança que o professor honorário de Oftalmologia da Universidade de Manchester e ex-diretor do Serviço de Uveítes do Manchester Royal Eye Hospital, no Reino Unido, “deverá abordar os sinais clínicos que devem fazer suspeitar desta entidade e os exames complementares que apoiam o diagnóstico, bem como a sua interpretação”. **Raquel Oliveira**



Dr. Tiago Marques



Dr.ª Marta Guedes



Prof. Nicholas Jones

UMA CARREIRA DEDICADA AO SNS E À SPO

Momentos altos da entrevista em vídeo com a Dr.ª Angelina Meireles



SALA 1


14h15 - 15h00

A sessão de abertura do 68.º Congresso Português de Oftalmologia (CPO) conta com as intervenções do Prof. Pedro Menéres, presidente da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia (SPO); do Dr. Vítor Maduro, secretário-geral da SPO; do Dr. Walter Rodrigues, coordenador da Secção de Cultura da SPO; da Prof.ª Joana Ferreira, presidente do Colégio da Especialidade de Oftalmologia da Ordem dos Médicos; e da Dr.ª Angelina Meireles, presidente honorária do congresso.

Para a oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Santo António, no Porto, esta distinção representa um marco simbólico, num momento em que se prepara para encerrar o seu percurso de 44 anos no Serviço Nacional de Saúde (SNS). “Senti-me surpreendida e profundamente honrada com esta decisão da SPO”, afirma Angelina Meireles, confessando que encara o convite para presidente honorária do Congresso de 2025 como “um reconhecimento pela dedicação à Oftalmologia do SNS, particularmente do Hospital de Santo António, e à SPO”.

Na sua intervenção da sessão de abertura, a oftalmologista partilhará uma reflexão sobre o caminho percorrido, revisitando a evolução do Serviço de Oftalmologia onde fez carreira e o crescimento da especialidade nas últimas quatro décadas. Admitindo sentir-se “privilegiada por ter

assistido à extraordinária evolução tecnológica da Oftalmologia”, Angelina Meireles sublinha que, “desde os procedimentos mais simples ao recurso atual às tecnologias mais avançadas, Portugal tem acompanhado sempre a evolução mundial nesta área”.

A presidente honorária do 68.º CPO aproveita o momento para apelar ao compromisso dos mais jovens para com a profissão que abraçaram: “Escolheram a Oftalmologia, uma especialidade tão bonita, na qual tratamos de um órgão que nos conecta ao mundo. Dediquem-se e estejam atentos às transformações que vão acontecendo, aplicando, com discernimento, o que aprenderam e procurando sempre fazer o melhor.” Por fim, deixa uma mensagem de coragem: “Não tenham medo de arriscar. Se quiserem aprender mais e sentirem que tal não é possível no lugar onde estão, vão para fora e tragam novos conhecimentos. Sigam os vossos sonhos!”  Raquel Oliveira



Dr.ª Angelina Meireles



Prof. Pedro Menéres



Dr. Vítor Maduro



Dr. Walter Rodrigues



Prof.ª Joana Ferreira

OLHO SECO – UPDATE 2025

SALA 3

15h30 - 16h15


Como começa por referir o **Dr. Miguel Mesquita Neves**, coordenador do Grupo Português de Superfície Ocular, Córnea e Contactologia (GPSOCC) e oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Santo António, “o olho seco é uma patologia muito relevante e cada vez mais prevalente na sociedade atual”. Nesse sentido, e partindo das mais recentes *guidelines* da The Tear Film & Ocular Surface Society (TFOS), o GPSOCC organiza, esta tarde, um simpósio dedicado à doença do olho seco, com preletores nacionais e estrangeiros.

A sessão arrancará com duas palestras sobre as recomendações *Dry Eye Workshop* (DEWS) III da TFOS, publicadas este ano, que “trouxeram novidades importantes para a prática clínica”. O Dr. Ricardo Soares, oftalmologista na ULS de Gaia/Espinho, incidirá na metodologia diagnóstica. “O diagnóstico é cada vez mais centrado em dados objetivos retirados não só da análise clínica, mas também dos exames auxiliares de diagnóstico, levando a uma abordagem mais sistematizada do doente com olho seco”, sintetiza Miguel Mesquita Neves.

De seguida, a Dr.ª Diana Silva, oftalmologista na ULS Amadora/Sintra, falará sobre as recomendações relativas ao tratamento. “Cada vez mais, incide-se no controlo da inflamação da superfície

ocular, que está presente em muitos casos de olho seco, e também nas alterações palpebrais, nomeadamente na disfunção das glândulas de Meibomius, que têm um papel central nesta patologia. O desenvolvimento de lágrimas artificiais, com composições cada vez mais diversificadas, pode constituir uma solução eficaz, sobretudo em fases iniciais de olho seco”, realça o coordenador do GPSOCC.

Na terceira intervenção, a Prof.ª Heleen Delbeke, oftalmologista no Hospital Universitário de Leuven, na Bélgica, e membro do Young Academic Committee da European Society of Cornea and Ocular Surface Disease Specialists (EuCornea), abordará o papel dos hemoderivados no tratamento do olho seco. “Em situações de doença moderada a grave, em que as terapêuticas convencionais não são suficientes, os hemoderivados, como o soro autólogo ou o plasma rico em plaquetas, tornam-se realmente importantes, porque são eficazes numa percentagem significativa de casos desafiantes”, sustenta Miguel Mesquita Neves.

Por fim, a Prof.ª Maria Dolores Pinazo-Durán, oftalmologista no Hospital Universitário Doctor Peset, em Valência, discorrerá acerca do papel da nutrição e da genética, que “são fundamentais para compreender a fisiopatologia e o desenvolvimento da doença de olho seco”, conclui o coordenador do GPSOCC.  Pedro Bastos Reis



15h50 - 16h15

A AÇÃO ESCONDIDA DO EPITÉLIO CORNEANO NA CIRURGIA REFRACTIVA



Na Conferência SPO / SOE, a **Dr.ª Ana Carolina Abreu** pretende des-cortinar o papel, por vezes subvalorizado, do epitélio corneano na cirurgia refrativa, tema que também faz parte do

seu projeto de doutoramento. “O epitélio da córnea é mais do que apenas a camada superficial, tendo impacto no planeamento cirúrgico, nos resultados e até no planeamento de retratamentos”, afirma.

O estudo que a oftalmologista na Unidade Local de Saúde de Santo António tem vindo a desenvolver desde o final de 2023 pretende clarificar justamente esse papel. “No planeamento cirúrgico, o epitélio corneano é essencial, sobretudo na PRK [*photorefractive keratectomy*] transepitelial e no tratamento topoguiado da córnea. Não faz sentido realizarmos este tipo de cirurgia sem um mapa epitelial a guiar o planeamento. As córneas não são todas iguais, portanto, utilizar espessuras pré-definidas do epitélio, que podem não corresponder

à espessura real, pode comprometer o tratamento refrativo, que se pretende o mais eficaz e preciso possível”, explica.

De acordo com a preletora, a influência do epitélio corneano não se esgota no pré-operatório, podendo também ter impacto nos resultados da cirurgia refrativa. “A dinâmica da regeneração epitelial e da própria regeneração nervosa subepitelial pode originar resultados menos bons do que o esperado, ou até regressões. Particularmente na PRK, estamos a tentar perceber se a técnica transepitelial e a técnica com remoção alcoólica do epitélio apresentam diferenças ao nível da regeneração”, alerta a oftalmologista.

Ana Carolina Abreu avança que a inteligência artificial (IA) “poderá ajudar no *screening* para a cirurgia refrativa, por exemplo com o reconhecimento de padrões na análise de um grande volume de dados”. “Combinando dados tomográficos, biomecânicos e dos mapas epiteliais, a IA pode ajudar-nos na distinção entre córneas normais e córneas alteradas, fornecendo-nos informação sobre a percentagem de risco.” Nesse sentido, a conferencista reforça a importância de “disponibilizar o máximo possível de dados pré-operatórios para as análises de IA, já que os estudos mostram que a combinação de parâmetros gera uma triagem mais robusta”.

👁️ Raquel Oliveira

Vídeos com destaques da entrevista com a Dr.ª Ana Carolina Abreu



CIRURGIA DE ESTRABISMO: QUANDO A ANATOMIA NÃO É A QUE SE ESPERAVA

16h45 - 17h15

Durante a keynote de estrabismo, a **Prof.ª Seyhan B. Özkan** apresentará uma reflexão sobre como lidar com achados anatómicos inesperados na cirurgia de estrabismo.

As anomalias anatómicas são diversas, podendo agrupar-se em quatro categorias – “alterações no local de inserção dos músculos extraoculares [MEO], anomalias no trajeto dos MEO, hipoplasia ou aplasia dos MEO, ou ainda bandas ou MEO acessórios”. Estes achados “são mais frequentes em pessoas com deformidades craniofaciais, defeitos congénitos de denervação craniana e padrões de motilidade invulgares, mas também podem ocorrer em casos aparentemente simples”, declara a oftalmologista de Aydin, na Turquia. Por isso, “é essencial saber como adaptar o plano cirúrgico”.

A professora de Oftalmologia na Aydin Adnan Menderes University Medical School indica que as anomalias “são mais comuns nos músculos oblíquos, principalmente no superior, que pode apresentar inserção nasal ou bífida, inserção não escleral, alterações no ângulo e na curvatura da inserção e laxidez parcial ou mesmo ausência do tendão do músculo oblíquo superior”. Nestes casos, as modificações cirúrgicas possíveis incluem “reposição com ou sem plissamento do tendão, plissamento parcial, alongamento do tendão, ou até atuar cirurgicamente sobre o músculo reto superior, em vez de cirurgia do oblíquo superior”. “A decisão deve ser tomada com base nos testes de ducção forçada [TDF] realizados durante a cirurgia e nos achados de motilidade pré-operatórios”.



Nos músculos retos, “as anomalias mais comuns relacionam-se com a variabilidade da distância da inserção ao limbo” e, nesse caso, “as medições devem ser ajustadas em relação ao limbo”.

Já as anomalias no trajeto dos MEO, “embora mais frequentes no estrabismo miópico, podem também ser observadas noutros tipos de estrabismo, podendo justificar técnicas como a miopeixia ou a fixação das polias”.

Seyhan B. Özkan refere que as bandas e MEO acessórios também “podem ser uma surpresa cirúrgica, sobretudo quando se localizam anteriormente”. Os sinais cirúrgicos típicos são “qualquer resultado inesperado no TDF e um TDF positivo após desinserção”. “A indentação escleral indica uma banda de tecido fina, enquanto pregas esclerais sugerem uma banda larga posterior”, explica.

Assim, a antiga presidente da International Strabismological Association alerta para a “necessidade de o cirurgião de estrabismo estar consciente das variações anatómicas e dos seus sinais cirúrgicos, mesmo em casos de rotina”. Perante a sua identificação, “o planeamento cirúrgico deve ser modificado de modo personalizado”. Em conclusão, Seyhan B. Özkan afirma que “a cirurgia de estrabismo não é uma *‘upon receipt surgery’* – o cirurgião deve ser capaz de reconhecer variações anatómicas e adaptar o plano cirúrgico, de acordo com esses achados, para garantir melhores resultados”.

👁️ Raquel Oliveira



ESTRATÉGIAS PARA EVITAR EXTREMOS

O Grupo Português de Glaucoma (GPG) convidou o Grupo Português de Superfície Ocular, Córnea e Contactologia (GPSOCC) e o Grupo Português de Órbita e Oculoplástica (GPOO) para discutir, esta tarde, como manter um bom controlo da pressão intraocular (PIO), minimizando as repercussões na superfície ocular, de forma a “evitar os extremos” – olho seco grave, insuficiência límbica, perturbações retráteis das pálpebras e fundo saco. Os preletores partilharão dicas fundamentais para obter esse equilíbrio e tentar reverter as situações-limite do ponto vista médico e cirúrgico.

 Pedro Bastos Reis

SALA 1

17h15 - 18h45



Dr. Fernando Trancoso-Vaz



Dr.ª Ana Magriço



Dr. João Feijão

No glaucoma, a principal preocupação é tentar baixar a PIO, de forma a impedir que a doença progrida, evitando, assim, a perda de visão. “Infelizmente, por vezes, podem surgir complicações da superfície ocular/córnea e oculoplásticas, pelo que surgiu a ideia de promover este simpósio conjunto. Pretendemos ver como se deve avaliar a superfície ocular, como podemos evitar lesões e, se surgirem, como as tratar, contando com o contributo de colegas de córnea”, antecipa o Dr. Fernando Trancoso-Vaz, coordenador do GPG.

Por outro lado, se surgirem complicações cicatriciais, “deve-se orientar o doente para a oculoplástica, de forma a rever as retrações palpebrais e os fun-

dos de saco”, afirma o oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Amadora/Sintra.

Na primeira preleção, a Dr.ª Maria Elisa Luís, oftalmologista na ULS de São José, em Lisboa, fará uma introdução fundamental para as palestras seguintes, incidindo sobre a epidemiologia e a fisiopatologia da doença da superfície ocular e do glaucoma. De seguida, o Dr. Miguel Santos, oftalmologista na ULS de Santa Maria, em Lisboa, refletirá acerca das repercussões do glaucoma na qualidade de vida, na *compliance* dos doentes ao tratamento e nas cirurgias futuras. “Devemos conseguir baixar a PIO com a menor repercussão possível na qualidade de vida do doente”, comenta Fernando Trancoso-Vaz.

Depois, a Prof.ª Andreia Rosa, oftalmologista na ULS de Coimbra, incidirá na avaliação clínica dos doentes, ao passo que o Dr. Nuno Lopes, oftalmologista na ULS de Braga, falará sobre a abordagem terapêutica do glaucoma. “Do ponto de vista farmacológico, podemos utilizar colírios e lubrificantes oculares, por exemplo.

No entanto, em alguns casos, pode ser necessário recorrer a SLT [trabeculoplastia seletiva laser] para conseguirmos reduzir a PIO”, explica o coordenador do GPG. “Por norma, só se avança para cirurgia quando o glaucoma não está controlado medicamente. No entanto, por vezes, se as repercussões no olho forem importantes e houver risco de falta de *compliance*, dever-se-á avançar mais cedo”, acrescenta.


CRUZAMENTOS COM A CÓRNEA E A OCULOPLÁSTICA

Após três palestras mais focadas no glaucoma, as áreas de córnea e oculoplástica darão o seu contributo para uma abordagem mais otimizada. O Dr. João Feijão explicará como “prevenir lesões da córnea” e, no caso de já existirem, quais as terapêuticas disponíveis. “Quando ocorrem acidentes, é preciso estar alerta para a importância da intervenção atempada, logo nas primeiras horas”, realça o oftalmologista na ULS de São José.

Ao nível da prevenção, João Feijão salienta a necessidade de “preservar as células estaminais limbares e haver uma lubrificação adequada da córnea”. Entre os potenciais riscos de agressão à córnea, o oftalmologista alerta para os acidentes em ambiente industrial, nomeadamente os que são provocados por lixívia, cal ou soda cáustica, assim como para os cuidados a ter com as lentes de contacto. “Úlceras por pseudomonas, queratites por *Acanthamoeba* e queimaduras são algumas das situações mais temidas, que exigem uma rápida intervenção”, sustenta o preleto.

Partindo do pressuposto de que cada abordagem terapêutica depende da gravidade da lesão na córnea, João Feijão defende que “a prioridade deve ser evitar lesões irreversíveis”. “A abordagem terapêutica pode variar desde intervenções mais simples, como lágrimas artificiais, antibióticos e corticoides, até ao recurso a membranas amnióticas, soro autólogo e plasma rico em plaquetas, bem como o transplante de células limbares”, descreve o especialista.

Na última preleção do simpósio, o Dr. Ícaro Soares, oftalmologista na ULS de Loures/Odivelas, comentará as sinergias da oculoplástica com o glaucoma. A este propósito, a Dr.ª Ana Magriço sublinha a necessidade de “diagnosticar e tratar precocemente a fibrose da conjuntiva, que pode causar alterações ao nível da posição palpebral dos cílios, que, por sua vez, podem levar a triquiase e distriquiase”. Em primeiro lugar, “importa sensibilizar para a não utilização de conservantes, sempre que possível, na terapêutica tópica”. Depois, “tratar precocemente as alterações ciliares, que danificam a superfície ocular, sendo muito prejudiciais para o conforto e a adesão do doente à terapêutica”, sustenta a coordenadora do GPOO e oftalmologista na ULS de São José.

Numa fase inicial da abordagem destes doentes é preciso ter em conta “a iatrogenia provocada pelos medicamentos tópicos”. Já em casos mais avançados, como o olho cego doloroso, “a evisceração ocular pode ser a melhor opção”. “Quando já não existe função ocular e temos um olho doloroso, muitas vezes incapacitante para o doente, devemos desmistificar a evisceração, explicando que, em termos de conforto e qualidade de vida, é uma boa solução, com bons resultados estéticos e uma vida sem dor”, conclui Ana Magriço. 

Stellest®

Essilor®

n.º 1 marca de lentes

mais recomendada
mundialmente por profissionais
de saúde visual*

Abrande a progressão da miopia com lentes Essilor® Stellest®

As lentes Essilor® Stellest® abrandam a progressão da miopia em média 67%**,
comparativamente às lentes unificais standard, quando usadas 12 horas por dia.

*Pesquisa quantitativa realizada numa amostra representativa de 958 profissionais de saúde visual independentes pela CSA em fevereiro de 2019 - França, Reino Unido, Alemanha, Itália, Espanha, EUA, Canadá, Brasil, China, Índia.
**Em comparação com lentes unificais standard quando utilizadas pelas crianças pelo menos 12 horas, todos os dias. Bao, J., Huang, Y., Li, X., Yang, A., Zhou, F., Wu, J., Wang, C., Li, Y., Lin, E.W., Spiegel, D.P., Drobe, B., Chen, H., 2022.
Lentes oftálmicas com microentes asféricas para controlo da miopia vs lentes oftálmicas unificais. Estudo clínico randomizado. JAMA Ophthalmol. 140(5), 472-478. <https://doi.org/10.1001/jamaophthalmol.2022.0401>
As lentes Essilor® são qualificadas como dispositivos médicos nos termos previstos no Regulamento UE 2017/745.
© Essilor International - julho 2023 - Essilor® e Varilux® XR Series®, são marcas comerciais da Essilor International. Armações Persol®, Oliver Peoples®, As lentes Essilor® são qualificadas como dispositivos médicos nos termos previstos no Regulamento UE 2017/745.



17h15 - 18h15

O simpósio de retina e onco-genética discute, ao final da tarde de hoje, as controvérsias que persistem no tratamento do edema macular cistoide (EMC) associado a distrofias hereditárias da retina. Segundo o Dr. Sérgio Estrela Silva, coordenador do Grupo Português de Patologia Oncológica e Genética, a abordagem do EMC “não reúne consenso ao nível nacional e internacional, sobretudo no que toca à estratégia terapêutica e internacional”.

A sessão abre com a apresentação da Dr.ª Cristina Santos, oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de São José, em Lisboa, dedicada à fisiopatologia. Este é um dos principais desafios, pois, “como é difícil explicar a origem deste edema, torna-se complicado escolher o tratamento adequado”, nota o também oftalmologista na ULS de São João, no Porto. Além disso, “existe muita disparidade na clínica, com situações de sobre e subtratamento”.

Segue-se a apresentação da Dr.ª Carolina Madeira, oftalmologista na ULS de Gaia/Espinho, focada no diagnóstico e no seguimento dos doentes com EMC. Como sublinha a Prof.ª Sara Vaz-Pereira, que está na moderação, este edema “é identificado através de tomografia de coerência óptica e de autofluorescência”. As apresentações mais evidentes são “a disfunção do epitélio pigmentado da retina com as alterações da barreira hematorretiniana externa e alguns fenómenos



Dr. Sérgio Estrela Silva

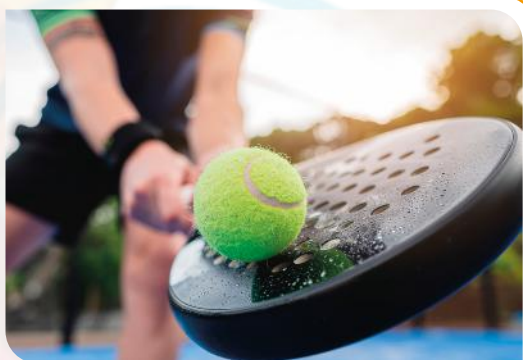


Prof.ª Sara Vaz-Pereira

inflamatórios”, indica a oftalmologista na ULS de Santa Maria, em Lisboa, destacando “a importância do diagnóstico diferencial de condições como a retinosquise”. Nesse sentido, Sérgio Estrela Silva relembra “a importância do estudo genético, que permite identificar o mecanismo subjacente à disfunção retiniana”. Contudo, “a individualização do tratamento pode ser difícil, devido à multiplicidade de distrofias”.

A terceira parte do simpósio é dedicada à discussão de propostas terapêuticas. Por um lado, a Dr.ª Susana Penas, oftalmologista na ULS de São João, abordará alguns casos em que opta por tratar o edema, explicando as opções terapêuticas. Por outro lado, a Dr.ª Ana Marta, oftalmologista na ULS de Santo António, falará sobre os casos que não se tratam e por que razões. A propósito, Sara Vaz-Pereira explica que “não há terapêuticas universalmente aceites, apesar de existirem várias opções disponíveis, como os inibidores da anidrase carbónica e os corticosteroides intravítreos”. Diana Vicente

SPO JOVEM PROMOVE TORNEIO DE PADEL E AULA DE IOGA



Ao final da tarde de hoje, com início às 18h45, a SPO Jovem promove um torneio de pádel. A atividade decorrerá no Padel Club Al Sakia, em Quarteira. “Temos 40 inscritos, 20 duplas, com equi-

pas mistas. Será um torneio de cerca de duas horas, cujo objetivo principal é proporcionar um momento de convívio entre colegas”, explica a Dr.ª Ana Marta, coordenadora da SPO Jovem e oftalmologista na Unidade Local de Saúde de Santo António, no Porto.

A escolha do pádel deve-se ao facto de ser um desporto com cada vez mais praticantes em todo o país, inclusive na comunidade oftalmológica. Além disso, “é uma atividade tecnicamente acessível e ideal para o convívio”. “Quisemos

inovar na atividade lúdica que já é hábito organizarmos no congresso [em anos anteriores, tem sido a corrida] e ir ao encontro do que as pessoas gostam”, explica Ana Marta.

Outra novidade é que amanhã, entre as 7h30 e as 8h30, na sala Vega, a SPO Jovem também organiza uma aula de ioga, com o objetivo de proporcionar “um momento de relaxamento no congresso”. “Estamos no final do ano e considerámos importante incluir uma sessão para ajudar a aliviar o stress”, justifica a coordenadora da SPO Jovem, indicando que esta atividade tem 12 inscritos. Note-se que, tanto no torneio de pádel como na aula de ioga, as inscrições (que já encerraram) foram gratuitas, pois contaram com o patrocínio dos Laboratórios Théa. Pedro Bastos Reis



Hora	Sala 1	Sala 2	Sala 3	Sala 4	Sala 5
9h00 10h30	SIMPÓSIO DE RETINA Retina em foco: biomarcadores, inovação terapêutica e reabilitação visual	SIMPÓSIO DE OCULOPLÁSTICA PPP1: pálpebras passo a passo na avaliação clínica e PPP2: pálpebras passo a passo nas técnicas cirúrgicas	SIMPÓSIO DE GLAUCOMA E BAIXA VISÃO Importância da consulta de baixa visão no glaucoma	BEST FREE PAPERS 1 (Estrabismo, pediátrica, genética e catarata)	CURSO 1 <i>Cataract surgery after previous refractive surgery</i>
10h30 11h00	Coffee-break				
11h00 11h30	KEYNOTE DE RETINA Da injeção mensal à supressão sustentada: 20 anos de anti-VEGF e o futuro				
11h30 13h00	SIMPÓSIO DE CIRURGIA IMPLANTO-REFRATIVA <i>Deep dive em pupila</i>		COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE OFTALMOLOGIA: UPDATE <ul style="list-style-type: none"> • Questionário de satisfação com a formação especializada • Atualização do programa de formação especializada • Subespecialidade de Oftalmologia Pediátrica e Estrabismo 	CURSO 2 <i>Challenges in ocular surface rehabilitation: complex cases and advanced strategies</i>	SIMPÓSIO DE OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA, ONCOGENÉTICA E NEUROFTALMOLOGIA Oftalmologistas em nervos
12h15 13h00		KEYNOTE DE OCULOPLÁSTICA Cavidades anoftálmicas			
13h00 14h15	Almoço				
14h15 15h00	SESSÃO DE ABERTURA Mesa: Pedro Menéres, Vítor Maduro, Walter Rodrigues, Angelina Meireles e Joana Ferreira				
15h00 15h50	KEYNOTE DE INFLAMAÇÃO OCULAR <ul style="list-style-type: none"> • Sífilis • <i>Diagnosing ocular sarcoidosis</i> 				
15h30 16h15			SIMPÓSIO DE CÓRNEA E SUPERFÍCIE OCULAR EXTERNA <i>Dry eye disease - update 2025</i>	BEST VIDEOS 1 (Glaucoma oftalmologia pediátrica)	
15h50 16h15	CONFERÊNCIA SOCIEDADE PORTUGUESA DE OFTALMOLOGIA/ EUROPEAN SOCIETY OF OPHTHALMOLOGY <i>The hidden player in refractive surgery: corneal epithelium relevance beyond the surface</i>				
16h15 16h45	Coffee-break				
16h45 17h15	KEYNOTE DE ESTRABISMO <i>If the anatomy is not as expected</i>				
17h15 18h15			SIMPÓSIO DE RETINA E ONCOGENÉTICA Controvérsias no tratamento do edema macular diabético nas distrofias hereditárias		
17h15 18h45	SIMPÓSIO DE GLAUCOMA, CÓRNEA E OCULOPLÁSTICA Como evitar extremos?	CURSO 3 <i>Approach to amblyopia: from physiopathology to visual rehabilitation</i>		CURSO 4 <i>Complicated cataract surgery: a vitreoretinal surgeon's approach to intraoperative and postoperative challenges</i>	CURSO 5 <i>Refractive surgery in young adults: where are we? Where are we going?</i>
18h45 19h30	Atividade promovida pela SPO Jovem: Torneio de Padel, no Padel Club Al Sakia, em Quarteira				

05
dez.

6.ª feira

Hora	Sala 1	Sala 2	Sala 3	Sala 4	Sala 5
7h30 8h30	Atividade promovida pela SPO Jovem: aula de ioga, na sala Vega				
8h30 10h00	SIMPÓSIO DE RETINA Quando a retina se encontra com...	SIMPÓSIO DE GLAUCOMA, OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA E GENÉTICA Inflamação ocular: glaucoma pediátrico	SIMPÓSIO DE INFLAMAÇÃO OCULAR Importância da abordagem multidisciplinar nas uveítes		BEST FREE PAPERS 2 (Córnea e cirurgia implanto-refrativa)
10h00 10h30	Coffee-break				
10h30 11h15	MESA-REDONDA Importância das bases de dados prospetivas e multicêntricas em Medicina	KEYNOTE DO GRUPO PORTUGUÊS DE CÓRNEA, SUPERFÍCIE OCULAR CONTACTOLOGIA COM A EUROPEAN SOCIETY FOR CORNEA OCULAR SURFACE SPECIALISTS <i>Innovations in ocular surface reconstruction: managing the most severe cases</i>			
10h30 11h30				BEST POSTERS RAPID FIRE	
11h15 12h00	KEYNOTE DE RETINA • Via verde para a retina cirúrgica: o panorama em Portugal • Via verde para a digitalização da Saúde: o panorama em Portugal	KEYNOTE DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE OFTALMOLOGIA COM O GRUPO PORTUGUÊS DE CIRURGIA IMPLANTO-REFRATIVA E A SOCIEDADE BRASILEIRA DE OFTALMOLOGIA Novos desafios na cirurgia de segmento anterior	BOLSAS DE INVESTIGAÇÃO E DOUTORAMENTO Apresentação dos resultados de três projetos de bolseiros da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia		
12h00 12h30	CONFERÊNCIA CUNHA-VAZ • Preletor: Prof. Rufino Silva • Tema: AMD: Epidemiology and risk factors - a multimodal approach				
12h30 13h30	SIMPÓSIO DA ALCON <i>Revol-u-tion: redefining cataract & vitreoretinal surgery</i>				
13h30 14h45	Almoço				
14h45 16h15	SIMPÓSIO DE RETINA Diagnosticar e tratar em 3 cliques: rumo à automação digital na retina	SIMPÓSIO DE OCULOPLÁSTICA Tumores na Oftalmologia: protocolos de seguimento	SIMPÓSIO DE CÓRNEA Transplantação corneana - update	CURSO 6 <i>IOL Power Calculation</i>	WETLAB DE ESTRABISMO
16h15 16h45	Coffee-break				
16h45 17h45	SIMPÓSIO DA SPO JOVEM COM O GRUPO PORTUGUÊS DE CIRURGIA IMPLANTO-REFRATIVA Dicas em facoemulsificação	SIMPÓSIO DE INFLAMAÇÃO OCULAR, ÓRBITA E CÓRNEA Infeções fúngicas	SIMPÓSIO DE OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA Abordagem multidisciplinar nas craniossinostoses	SIMPÓSIO DE NEUROFTALMOLOGIA <i>Twilight zone - casos complexos em neuroftalmologia</i>	
17h45 18h00	APRESENTAÇÃO DA MONOGRAFIA DO GRUPO DE ESTUDOS DA RETINA COM A SOCIEDADE PORTUGUESA DE OFTALMOLOGIA				
18h00 19h30	ASSEMBLEIA-GERAL DA SPO				

Hora	Sala 1	Sala 2	Sala 3	Sala 4
9h00 10h30	SIMPÓSIO DE CIRURGIA IMPLANTO-REFRATIVA E CÓRNEA Os meus quebra-cabeças de 2025	SIMPÓSIO DE ONCOLOGIA <ul style="list-style-type: none"> • Parte 1: efeitos dos tratamentos oncológicos ao nível ocular • Parte 2: quando a oncogenética encontra a retina 	BEST FREE PAPERS 3 (Glaucoma, neuroftalmologia e inflamação ocular)	CURSO 7 <i>Chorioretinal diseases in pregnancy - challenges and up-to-date strategies</i>
10h30 11h00	Coffee-break			
11h00 12h00	KEYNOTE DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E OFTALMOLOGIA Futuro e desafios		SIMPÓSIO DE RETINA CIRÚRGICA Técnicas cirúrgicas e abordagens avançadas na cirurgia de vitreorretina	SIMPÓSIO DE RETINA E INFLAMAÇÃO OCULAR <i>Medical retina or uveitis? Where to draw the lines</i>
11h00 12h15		SIMPÓSIO DE OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA COM O CONSELHO LATIANOAMERICANO DE ESTRABISMO (CLADE) <ul style="list-style-type: none"> • Keynote: Abordagem ao estrabismo complexo • Casos clínicos 		
12h00 12h45	SIMPÓSIO DE CIRURGIA IMPLANTO-REFRATIVA Correção de astigmatismo com lentes intraoculares		SESSÃO DA SPO JOVEM SPO Jovem e comunicação: comunicar saúde em tempos digitais - potencial e limites	
12h35 12h45		APRESENTAÇÃO DO VIDEOATLAS DE ESTRABISMO		
12h45 13h30	SIMPÓSIO DA NORDIC PHARMA <i>The new paradigm in ocular surface optimization - Lacrifill®</i>			
13h30 14h45	Almoço			
14h45 15h15	KEYNOTE Valorizar a Oftalmologia, valorizar os doentes			
15h15 16h00	SIMPÓSIO DE OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA E BAIXA VISÃO <i>Challenging clinical cases in paediatric ophthalmology</i>			
15h15 17h00		CURSO 8 <i>Phakic intraocular lens implantation update: indications and complication's management</i>		CURSO 9 <i>Digital presence in practice: how to use social media strategically and ethically in medicine</i>
15h30 17h00			BEST VIDEOS 2 <i>Best of the best</i>	
17h00 17h15	Coffee-break			
17h15 18h45		CURSO 10 <i>Astigmatism deep dive</i>	BEST FREE PAPERS 4 (retina, trauma e órbita)	CURSO 11 <i>What is the new in the 6th edition of terminology and guidelines for glaucoma</i>
20h00	Jantar de encerramento e entrega de prémios, no Tivoli Marina Vilamoura Hotel			



Aquoral[®] Forte



GOTAS LUBRIFICANTES OCULARES DE ÚLTIMA GERAÇÃO

OLHO SECO MISTO OU HIPOSECRETOR **GRAU MODERADO / GRAVE¹**



0,2%
Galacto-
xiloglucano

+

0,4%
Ácido
Hialurónico



Frasco Multidose 10ml



30 Monodoses 0,5ml

SEM CONSERVANTES
NEM FOSFATOS

**FORMULAÇÃO OFTÁLMICA COM EFICÁCIA
CLINICAMENTE COMPROVADA³**

INDICAÇÕES **Cirurgia ocular • Lesão da superfície ocular • Glaucoma • Diabetes Mellitus**

PERMANÊNCIA E REPARAÇÃO DA SUPERFÍCIE OCULAR^{1,2}

ESTEVE

1) Instruções de utilização Aquoral® Forte. 2) United States Patent. Ophthalmic compositions based on tamarind seed polysaccharide and hyaluronic acid. Del Prete et al. Jun 4, 2013. Patent nº US8,455,462 B2. Aquoral® Forte é um dispositivo médico. Recomendamos a leitura das instruções de utilização e da rotulagem antes da sua utilização.

Distribuído por: Esteve Pharmaceuticals – Laboratório Farmacêutico, Limitada. Avenida Infante Dom Henrique, 26, 1149-096 Lisboa, Portugal. NIF: 516550071. | info.portugal@esteve.com | EST-PT-20250228-290(C) ESTEVE 2025