

EDIÇÃO DIÁRIA

VISÃO SP



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

67
ALGARVE

CONGRESSO
PORTUGUÊS DE
OFTALMOLOGIA
5·6·7 DEZ 2024
TIVOLI MARINA VILAMOURA HOTEL

05
DEZEMBRO
Quinta-feira

FORMAÇÃO E ATUALIZAÇÃO NAS DIVERSAS SUBESPECIALIDADES



Prof.ª Lilianne Duarte
(vogal da direção da SPO)



Prof. Carlos Marques Neves
(coordenador do GP de Retina e Vítreo)



Dr.ª Vanda Nogueira (coordenadora
do GP de Inflamação Ocular)



Dr.ª Lúgia Ribeiro (coordenadora
do GP de Neuroftalmologia)



Dr.ª Ana Almeida (coordenadora do
GP de Ergoftalmologia e Baixa Visão)



Prof. João Barbosa Breda
(coordenador do GP de Investigação)



Direção da SPO com coordenados dos grupos (da esq. para a dta.): À frente – Dr.ª Joana Cardigos (secretária-geral), Dr.ª Isabel Prieto (vogal), Prof.ª Rita Flores (presidente), Dr.ª Angelina Meireles (vice-presidente), Dr. Miguel Raimundo (secretário-geral adjunto) e Dr. Luís Torrão (tesoureiro). Atrás – Dr.ª Teresa Gomes (coordenadora do Grupo Português [GP] de Glaucoma), Prof.ª Inês Leal (coordenadora da comunicação digital), Dr.ª Nádia Lopes (coordenadora do GP de Órbita e Oculoplástica), Dr. João Feijão (coordenador do GP de Cirurgia Implanto-Refrativa), Dr. Nuno Alves (coordenador do GP de Superfície Ocular, Córnea e Contactologia), Dr. Ricardo Parreira (coordenador do GP de Oftalmologia Pediátrica e Estrabismo), Dr. Diogo Hipólito Fernandes (coordenador da SPO Jovem) e Prof. Guilherme Castela (coordenador do GP de Patologia Oncológica e Genética Ocular).

Já começou o 67.º Congresso Português de Oftalmologia, um evento agregador e diversificado, cujo programa científico resulta da estreita colaboração entre a direção da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia (SPO) e os coordenadores dos vários grupos de subespecialidades que a integram. Esta quinta-feira decorrem sessões e conferências alusivas às áreas de inflamação ocular (P. 2, 10 e 14), oculoplástica (P. 2 e 4), glaucoma (P. 3 e 16), neuroftalmologia (P. 6), oftalmologia pediátrica (P. 6 e 17), patologia oncológica (P. 6 e 18) e baixa visão (P. 14). Realizam-se ainda a sessão da SPO Jovem (P. 4), a apresentação de projetos candidatos à Bolsa de Investigação da SPO (P. 16), o simpósio da SPO com a Associação Pan-Americana de Oftalmologia (P. 11) e o simpósio de gestão (P. 12). A atividade formativa estará também em destaque ao longo do dia, com sete cursos de várias áreas oftalmológicas (P. 3, 8, 10, 18 e 19).



9h00 – 10h30, Sala 1

CLUBE DE CASOS DE UVEÍTES

É este o título da Sessão de Infamação Ocular, que traz para a discussão sete casos clínicos de patologias como a sarcoidose, a retinite crónica por citomegalovírus e a tuberculose ocular, entre outras. “A partilha de experiências é um dos fatores mais enriquecedores das reuniões científicas, pois conseguimos discutir dificuldades e conquistas com os colegas”, introduz a **Dr.ª Cristina Fonseca**, oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra e uma das moderadoras desta sessão promovida pelo Grupo Português de Inflamação Ocular da SPO.

Acerca da abordagem das uveítes, Cristina Fonseca considera que, “quando têm as apresentações típicas, o diagnóstico é relativamente fácil”. Mas nem sempre é assim. “Na maior parte das uveítes, a complexidade relaciona-se com as manifestações oculares atípicas e as doenças sistémicas que podem ter repercussão ao nível ocular”, adverte a oftalmologista. Por exemplo, “uma uveíte anterior pode ter dezenas de causas”, pelo que “é fundamental entender a semiologia e as manifestações de cada situação”.

O ponto de partida é “pensar sempre em grupos de causas de inflamação ocular, que podem ser neoplásicas, farmacológicas, degenerativas, tóxicas, etc., sem esquecer que há diversas

patologias não inflamatórias que podem mimetizar uma uveíte”, realça Cristina Fonseca. No momento de equacionar o diagnóstico, a oftalmologista defende a necessidade de “pensar nas causas mais comuns, escolhendo criteriosamente os exames complementares”.

A complexidade do diagnóstico de uveíte implica uma abordagem ponderada. “Não podemos entrar num processo de aceleração ao observar estes doentes, pois cada caso pode ter apresentações diferentes e, por vezes, temos até de repensar um diagnóstico que considerávamos correto, seja porque o tratamento não está a surtir efeito, seja porque surgiu determinada manifestação improvável”, aconselha Cristina Fonseca.

O tratamento é igualmente desafiante. “Devemos abordar o doente como um todo e considerando as suas particularidades”, afirma a oftalmologista, defendendo a importância de uma abordagem multidisciplinar, que inclua especialidades como a Reumatologia, a Medicina Interna ou a Infeciologia. Na sessão, os casos clínicos serão apresentados pelo Dr. Miguel Ribeiro, pelo Prof. João Pedro Marques, pela Dr.ª Vânia Lages, pela Dr.ª Sofia Fonseca, pela Prof.ª Inês Leal, pela Dr.ª Susana Pina e pelo Dr. Vasco Miranda.

👁️ **Rui Alexandre Coelho**



9h00 – 10h30, Sala 2

TIPS AND TRICKS EM OCULOPLÁSTICA

A sessão que o Grupo Português de Órbita e Oculoplástica promove esta manhã arranca com a palestra do Dr. Ricardo Dias sobre entubação da via lacrimal, seguindo-se a preleção da **Dr.ª Fabíola Murta** acerca da reconstrução palpebral. Segundo explica a oftalmologista no Moorfields Eye Hospital, no Reino Unido, esta técnica “é indicada, sobretudo, para remoção de tumores oculares, mas também para situações de trauma”. “Quando há um defeito na pálpebra, esta deixa de exercer a sua função – proteger o olho –, pelo que tem de ser reconstruída”, justifica.

Contudo, a reconstrução palpebral “requer uma curva de aprendizagem longa”, porque, apesar de a pálpebra ter vários tipos de tecidos em camadas, “para manter a sua funcionalidade, e não apenas a estética, é preciso reconstruir todas as lamelas”, afirma Fabíola Murta. Tal implica “retirar tecido de outra zona para reparar uma área com defeito”. Uma das dificuldades deste procedimento prende-se com “a existência de dezenas de técnicas descritas na literatura, o que pode gerar alguma confusão”. Com a sua apresentação, a oftalmologista pretende “ajudar os cirurgiões a navegar nestes métodos para que possam ser o mais objetivos possível,

reduzir o tempo do procedimento e obter ótimos resultados”.

Algumas dicas que Fabíola Murta partilhará relacionam-se com “os tipos de suturas ideais, com sugestões relativas ao tamanho dos retalhos de tecido que devem ser retirados e alguns princípios básicos que devem ser seguidos quando se pensa numa reconstrução palpebral”. “Já existem algoritmos que indicam a técnica mais adequada consoante o tamanho da perda de tecido. Porém, não têm em consideração a elasticidade do tecido, pelo que não podem ser aplicados em todos os doentes”, adverte. Por isso, a oradora aconselha os oftalmologistas a “observarem o tipo de pele, se tem ou não elasticidade, e a respeitarem os vetores de força, que nunca devem ser ultrapassados”.

Na mesma sessão, a Dr.ª Joana Fernandes incidirá no papel do botox funcional periocular, seguindo-se a intervenção da Dr.ª Maria Araújo sobre as técnicas de correção da triquíase. Por fim, a Dr.ª Sandra Prazeres explicar a técnica de ptose palpebral conjuntivo-müllerectomia.

👁️ **Diana Vicente**



9h00 – 10h30, Sala 3

OCT NO GLAUCOMA: PASSADO, PRESENTE E FUTURO

“**A**tomografia de coerência óptica [OCT] revolucionou a forma como hoje, em conjunto com os campos visuais, abordamos os doentes com glaucoma.” Quem o afirma é o **Dr. Fernando Trancoso Vaz**, que, na sessão organizada hoje pelo Grupo Português de Glaucoma da SPO, apresentará uma retrospectiva da evolução deste “exame complementar de diagnóstico fundamental”, desde a OCT Time-Domain até à atual OCT Spectral-Domain.

“Tentarei mostrar como a OCT evoluiu em termos de qualidade e rapidez de aquisição de imagem, bem como de reprodutibilidade”, antecipa o oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Amadora/Sintra. O preletor também falará sobre “as áreas do olho que são avaliadas por OCT e o seu papel no diagnóstico e na avaliação da progressão do glaucoma”.

No entanto, a utilização deste exame também implica desafios, pelo que, na palestra seguinte, o Prof. João Barbosa Breda, oftalmologista na ULS de São João, apresentará as “pérolas e falhas” da OCT. “Se é verdade que os modelos atuais fornecem imensa informação, configurando uma grande mais-valia no diagnóstico dos doentes com

glaucoma, é importante conhecer essas vantagens, mas também, e sobretudo, as suas limitações”, comenta Fernando Trancoso Vaz.

Assim, o segundo orador da sessão mostrará como olhar para os dados obtidos na OCT e perceber quando deteta “red disease” (diagnóstico falso-positivo) e “green disease” (diagnóstico falso-negativo). É essa dualidade que justifica o título pérolas e falhas.

Na última palestra da sessão, o Dr. Mário Cruz, oftalmologista na ULS de Viseu Dão-Lafões, refletirá sobre o futuro da OCT. “Os avanços ao nível de *software* e *hardware*, bem como a inteligência artificial, que permitirá reanalisar os dados da OCT e obter imagens com maior definição, poderão trazer-nos mais certezas sobre o diagnóstico, permitindo-nos também um melhor seguimento da progressão do glaucoma”, conclui Fernando Trancoso Vaz.

👁️ **Rui Alexandre Coelho**



9h00 – 10h30, Sala 4

DESAFIOS NO IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LIO



Prof.ª Keissy Sousa

A cirurgia de catarata pode ter consequências na colocação da lente intraocular (LIO) a curto ou a longo prazo. Assim, “a necessidade de aprimorar o conhecimento relativo à reposição da LIO ou a sua substituição, através de diferentes técnicas e de acordo com o diagnóstico apresentado, é uma mais-valia para qualquer oftalmologista”. É desta forma que a Prof.ª Keissy Sousa, coordenadora do Serviço de Oftalmologia do Hospital Escola da Universidade Fernando Pessoa, no Porto, justifica a escolha do tema do Curso 1, que coordena juntamente com o Dr. Gil Calvão Santos.

O oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Braga afirma que, dada a crescente incidência da cirurgia de catarata e o facto de ser realizada cada vez mais cedo, “é natural que as complicações associadas à luxação das LIO sejam cada vez mais prevalentes”. “Os objetivos do curso são que os formandos fiquem a par das várias abordagens e que sejam capazes de construir o seu próprio fluxograma de abordagem, adequando a melhor técnica a cada caso”, indica Gil Calvão Santos.

Nas duas primeiras apresentações do curso, serão partilhadas recomendações gerais após complicações da cirurgia primária de catarata para cirurgias do segmento anterior, pelo Dr. Christophe Pinto (ULS de Braga), e para cirurgias vitreoretinianas, pelo



Dr. Gil Calvão Santos

Prof. Manuel Falcão (ULS de São João). Segue-se a abordagem à correção da afaquia em idade pediátrica, na palestra do Dr. Ricardo Parreira, da ULS de Santo António. “Nas crianças, a definição da lente a colocar é sempre a escolha mais crítica, existindo diferentes opções”, comenta Keissy Sousa.

No módulo seguinte, dedicado ao implante secundário de LIO, o Prof. João Pedro Marques (ULS de Coimbra) incidirá sobre a fixação à íris e o Dr. João Miguel Coelho (ULS de Santo António) sobre a fixação escleral com sutura de polipropileno. Depois, o Dr. Gabriel Morgado (ULS do Alto Minho) abordará a fixação escleral com sutura de monofilamento politetrafluoretileno (ePTFE).

Por fim, será dado destaque a “um dos *hot topics* na fixação de LIO sem sutura”. A técnica de Yamane será discutida pelo Prof. Tiago Monteiro (ULS de Braga) e a implantação da LIO Carlevalle pelo Dr. Diogo Bernardo Matos (ULS de Santa Maria). “A primeira utiliza uma lente mais acessível, enquanto a segunda foi especificamente desenhada para o efeito”, explica Gil Calvão Santos. Keissy Sousa acrescenta: “A LIO Carlevalle tem a vantagem de o seu *design* ser apropriado para a fixação sem sutura, com uma curva de aprendizagem relativamente curta, bons resultados refrativos e baixa taxa de complicações intra e pós-operatórias.” 👁️ **Cláudia Brito Marques**

9h00 – 10h30, Sala 5

DICAS PARA O SUCESSO DOS EXAMES DE DIAGNÓSTICO



A sessão promovida pela SPO Jovem tem como mote as dicas para o sucesso dos exames de diagnóstico em Oftalmologia, com ênfase no segmento anterior. Nas palavras do **Dr. Diogo Hipólito Fernandes**, coordenador da SPO Jovem e oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de São José, em Lisboa, a sessão segue uma “ideia de continuidade face ao congresso do ano passado”, que se focou no diagnóstico das patologias retinianas.

As comunicações começam com duas perspetivas no âmbito dos campos visuais: a do glaucoma, apresentada pelo Dr. Mário Fontes, e a da neurooftalmologia, pelo Dr. João Heitor. “A ideia é estabelecer

uma fronteira entre o glaucoma e a neurooftalmologia, porque, só com o campo visual, pode ser difícil perceber a origem de cada patologia”, explica Diogo Hipólito Fernandes.

De seguida, o Dr. Tomás Loureiro abordará a topografia e a tomografia corneana. “A topografia dá-nos uma ajuda extraordinária em várias situações, como nos casos de suspeita ou diagnóstico confirmado de ectasias da córnea, nomeadamente queracotone, que é a mais frequente”, exemplifica o coordenador da SPO Jovem e um dos moderadores da sessão. Ainda a respeito da topografia de córnea, Diogo Hipólito Fernandes ressalva que esta pode ser especialmente “difícil de interpretar, sobretudo para os internos”, dada a abundância de dados que fornece.

Na última palestra da sessão, a Dr.ª Ana Marta incidirá na eletrofisiologia. Trata-se de um método de diagnóstico “pouco falado e cada vez menos dominado pelos oftalmologistas, embora seja um exame valioso perante a suspeita de doenças genéticas, sejam da retina ou do nervo óptico”, sublinha Diogo Hipólito Fernandes. Além disso, a eletrofisiologia “é uma arma muito útil nos casos em que não seja possível objetivar, através de uma avaliação minuciosa com tomografia de coerência óptica, o motivo da baixa visão”. O coordenador da SPO Jovem defende que, devido às mais-valias em doenças da retina e neurooftalmológicas, “a eletrofisiologia deveria ser realizada em todos os serviços de Oftalmologia, ou, pelo menos, haver um serviço por região que faça e saiba interpretar este exame”.  **Rui Alexandre Coelho**

11h30 – 12h15, Sala 1

IMAGIOLOGIA DA ÓRBITA

O simpósio organizado pelo Grupo Português de Órbita e Oculoplástica (GPOO) da SPO será dividido em dois momentos: no primeiro, o Dr. Orlando Galego, neurorradiologista na Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo/Hospital de Vila Franca de Xira, abordará a imagiologia das massas orbitárias; no segundo, decorrerá um *quiz* de diagnóstico por imagem, moderado pela **Dr.ª Nádia Lopes**, coordenadora do GPOO.

Na sua palestra, Orlando Galego pretende “apresentar uma abordagem muito prática”, centrando-se em exames de imagem como a tomografia computadorizada e a ressonância magnética. O objetivo é “ajudar a compreender as características

imagiológicas das massas orbitárias e a fazer o diagnóstico diferencial entre as várias patologias dos diferentes compartimentos orbitários”.

“Os exames de imagem, tal como as análises de anatomia patológica e histológicas, assentam na apresentação clínica, primeiro aspeto com que o oftalmologista se confronta. Os diferentes achados de imagem permitem aferir as caracte-

terísticas de uma massa orbitária, sugerir a sua etiologia e identificar as estruturas que estão ou não atingidas”, realça o **Dr. Orlando Galego**.

O preletor chama ainda a atenção para a importância da informação clínica, que “não precisa de ser extensa, mas sim pertinente, para que seja possível interpretar adequadamente os exames de imagem”. “Esta é uma mensagem que gosto de frisar, porque alguns colegas, nos pedidos dos exames, são demasiado sucintos e, assim, não percebemos qual é a dúvida clínica”, justifica Orlando Galego. No Simpósio de Oculoplástica, o neurrorradiologista também abordará “os aspetos típicos das patologias mais frequentes e os principais diagnósticos diferenciais das massas intraorbitárias”.

Na segunda parte da sessão, em formato de *quiz*, serão mostradas algumas imagens e colocadas questões à audiência relativamente ao diagnóstico mais provável ou às características que criem suspeita de patologias orbitárias. “Pretende-se dinamizar a sessão, estimulando a participação da audiência, chamando-a a aplicar os conhecimentos adquiridos”, conclui Orlando Galego.  **Rui Alexandre Coelho**

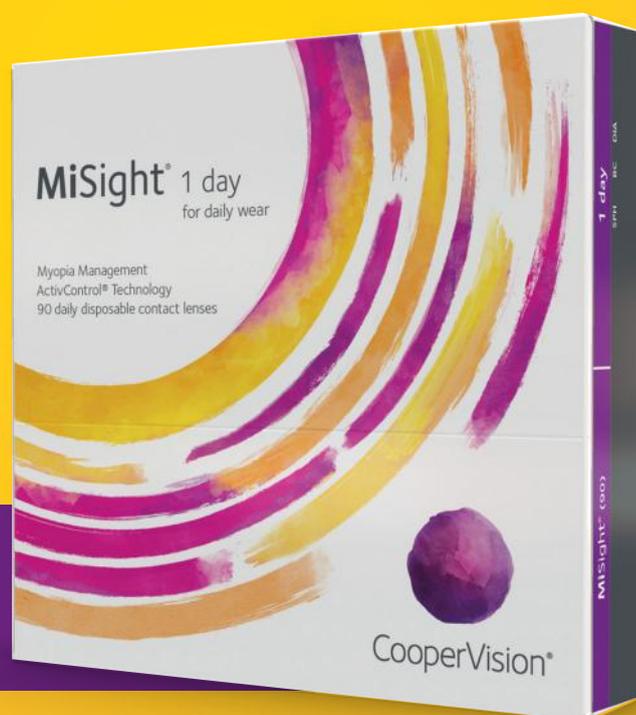


Lentes de contacto descartáveis diárias
para o controlo da miopia

Tome medidas contra a miopia!



Digitalize este código para aceder ao
estudo clínico de 6 anos
do MiSight® 1 day



MiSight® 1 day pode, em média, abrandar
o crescimento da miopia para metade.^{1*}



11h00 – 11h30, Sala 1

OLHAR PARA O FUTURO DOS TUMORES INTRAOCULARES



É este o desafio da Conferência de Oncologia, que será proferida pela **Dr.ª Carol Shields**, diretora do Serviço de Oncologia Ocular do Wills Eye Hospital, em Filadélfia, EUA. “Os três tipos mais importantes de tumores intraoculares são o melanoma ocular, o retinoblastoma e a metastização de outros tumores. O diagnóstico precoce é fundamental para reduzir as complicações associadas aos tratamentos e às metástases”, sublinha a oftalmologista.

O retinoblastoma “pode ser identificado através de tomografia de coerência óptica e pode-se realizar avaliação genética para detetar o cromossoma 13, que também está relacionado com este tumor”. O melanoma ocular “pode ser descoberto através de tomografia por emissão de positrões com tomografia computadorizada ou de citologia aspirativa por agulha fina”, esclarece Carol Shields. O teste genético “revela o estágio da doença e pode ajudar a prever o risco de metástases”.

Confirmado o diagnóstico, “os objetivos são salvar a vida do doente, preservar o olho e proteger a visão”. Quanto ao tratamento do melanoma, “o mais utilizado é a radioterapia com placas, que permite um doseamento mais eficaz do medicamento”. Em termos de quimioterapia, “tem vindo a usar-se o darovasertib, que reduz o tamanho do tumor em cerca de 30% e evita a enucleação, e também se introduziu o melfalano pelo sistema de administração hepático”, realça Carol Shields. Outra novidade é o tebentafusp-tebn, “uma imunoterapia biespecífica que se liga ao melanoma uveal e atrai as células T, sobretudo nos casos metastáticos HLA-A1 positivos”.

Em casos de metastização, a oftalmologista defende a radioterapia com placas, pois “é célere nos resultados e reduz a neoplasia”. “Para tumores muito pequenos, usamos a terapia fotodinâmica”, diz Carol Shields. No retinoblastoma, “privilegia-se a quimioterapia, nomeadamente as injeções intravítreas de topotecan, que tem permitido salvar cerca de 95% dos doentes”.

👁️ **Diana Vicente**

11h15 – 12h15, Sala 2

GESTÃO DE CONFLITOS E PREVENÇÃO DO BURNOUT



Na conferência organizada pelo Grupo Português de Neurooftalmologia da SPO, a **Prof.ª Margarida Figueiredo Braga** versará sobre os conflitos no contexto profissional, o stresse e o *burnout*. Segundo a psiquiatra e docente na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, “devido à pressão relacionada com o desempenho, a sobrecarga laboral e horária e a exigência da profissão, os médicos estão expostos a desgaste físico e psicológico, bem como ao *burnout*”.

Margarida Figueiredo Braga alerta ainda que “as situações de conflito profissional são geradoras de emoções negativas e stresse, com custos para o bem-estar e com impacto na eficiência”, pelo que, na sua conferência, pretende apresentar ferramentas

que permitem gerir esses desafios. “É preciso reconhecer que as divergências, que podem terminar em desavenças, são naturais e inevitáveis, mas o stresse aumenta a probabilidade de conflitos. É fundamental desenvolver competências de comunicação para uma relação de colaboração com colegas, hierarquias, doentes familiares e seus familiares”, defende a preleitora.

Além disso, importa “desenvolver estratégias de gestão do stresse e aumentar a capacidade para resistir ao desgaste emocional das exigências profissionais dos médicos”. Técnicas de relaxamento, exercício físico, *mindfulness*, meditação ou ioga são algumas ferramentas de prevenção do *burnout*. “Estes métodos têm impactos positivos ao nível da saúde mental e física, mantendo a qualidade de vida e permitindo um melhor desempenho profissional.” Margarida Figueiredo Braga remata que “cada pessoa deve escolher a estratégia que melhor se adapta à sua realidade”. 👁️ **Diana Vicente**

12h15 – 13h00, Sala 1

NEUROFIBROMATOSE TIPO 1



Os desafios da abordagem multidisciplinar da neurofibromatose tipo 1 estarão em evidência na sessão promovida hoje pelo Grupo Português de Oftalmologia Pediátrica e Estrabismo da SPO. O painel de discussão é composto pela **Dr.ª Filipa Teixeira**, pelo Prof. Guilherme Castela, pela Dr.ª Maria João Gil-da-Costa e pelo Dr. João Passos, estando a moderação a cargo do Dr. Paulo Costa e da Dr.ª Sofia Maia. Espera-se, portanto, um debate alargado entre oftalmologistas, oncologistas e neurologistas com especialização na área pediátrica.

Como explica Filipa Teixeira, a neurofibromatose tipo 1 (NF1) é “uma doença genética relativamente frequente”. A primeira observação pelo oftalmologista “ocorre assim que é estabelecido o diagnóstico, podendo ser logo no primeiro ano de vida, já que é comum os doentes desenvolverem complicações oftalmológicas,

algumas do foro oncológico, pelo que necessitam de vigilância regular”. Nos doentes que não desenvolvem tumores, “o seguimento pode ser mais espaçado”, diz a oftalmologista na ULS de Santa Maria, em Lisboa.

O papel do oftalmologista nos doentes com NF1 passa, então, por “rastrear problemas oftalmológicos e identificar o momento adequado para um tratamento mais invasivo, nomeadamente quando surgem tumores, como os gliomas da via óptica ou os neurofibromas plexiformes”. Hoje em dia, existem novos fármacos, como os inibidores MEK para os neurofibromas plexiformes, que serão abordados na sessão. “Além de tumores, os doentes com NF1 podem apresentar outros problemas oftalmológicos, como erros refrativos, estrabismo ou glaucoma, que exigem tratamento”, sublinha Filipa Teixeira. Tendo em conta as manifestações da NF1, os doentes precisam de uma abordagem multidisciplinar, na qual “o oftalmologista é apenas uma das peças-chave”.

👁️ **Cláudia Brito Marques**



11h30 – 13h00, Sala 3

IMPORTÂNCIA DO CÁLCULO DAS LIO



Dr.ª Maria do Céu Pinto



Dr.ª Ana Carolina Abreu

“A cirurgia de catarata é um dos procedimentos mais realizados pelos oftalmologistas e dos que mais impacto têm na qualidade de vida dos doentes.” Este facto e a cada vez maior componente refractiva, mesmo nos casos mais complexos, justificam a realização do Curso 2, subordinado ao tema “IOL power calculation”. Segundo as Dr.ªs Maria do Céu Pinto e Ana Carolina Abreu, coordenadoras desta formação e oftalmologistas na Unidade Local de Saúde (ULS) de Santo António, no Porto, “o objetivo é reveritar vários conceitos, da biometria até às fórmulas mais atuais”, dando particular atenção aos casos mais complexos de cálculo de lentes intraoculares (LIO).

“Os biómetros atuais e as fórmulas de cálculo das LIO têm sofrido grande evolução nos últimos anos, sendo cada vez melhores na

predição do erro refrativo residual”, sublinha Ana Carolina Abreu. “Este curso pretende trazer uma atualização sobre essas fórmulas e as suas aplicações em casos particulares, como, por exemplo, olhos com comprimento axial extremo, astigmatismos irregulares ou após cirurgia refractiva”, acrescenta.

No curso, Maria do Céu Pinto começará por abordar os princípios básicos da biometria óptica, destacando a evolução tecnológica dos últimos anos, que “tem vindo a permitir uma captação mais independente e fiável do operador e uma melhor identificação das estruturas que são fundamentais para a aplicação das novas fórmulas”. Essas fórmulas serão detalhadas na palestra seguinte, pelo Dr. Miguel Raimundo.

Depois, a Dr.ª Sílvia Monteiro abordará o cálculo de LIO para doentes com *short and long eyes* e a Dr.ª Ana Carolina Abreu incidirá sobre os “principais desafios no cálculo das lentes após cirurgia refractiva com laser, mas também nos casos de queratotomias radiárias”, chamando ainda a atenção para “possíveis erros de medição em portadores de LIO fáquicas”. Por sua vez, o Prof. Tiago Monteiro debruçar-se-á sobre as especificidades da implantação de LIO em casos de astigmatismo e córneas irregulares.

Segundo conclui Maria do Céu Pinto, com este curso, “pretende-se que os participantes se sintam dotados de mais ferramentas no processo de cálculo de LIO, particularmente nos casos mais complexos, capacitando-os para o uso das fórmulas mais adequadas a cada situação”. Cláudia Brito Marques

11h30 – 13h00, Sala 4

POTENCIALIDADES DA AUTOFLUORESCÊNCIA

O papel da autofluorescência do fundo ocular (AFO) no diagnóstico de várias patologias da retina está em foco no Curso 3, organizado pelo Grupo de Estudos de Retina (GER), que tem como objetivo “mostrar a extrema versatilidade desta modalidade diagnóstica e a sua enorme utilidade nas múltiplas áreas da patologia retiniana”, explica um dos seus coordenadores, o Prof. João Pedro Marques, oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra.

O início da formação está a cargo do Prof. João Beato, oftalmologista na ULS de São João, no Porto, que apresentará os fundamentos básicos da AFO disponível em sistemas de imagiologia alargada (*ultra-wide field*), que permitem uma fotografia não só da área central da retina, mas também de toda a periferia. Segue-se a preleção dedicada à AFO na patologia retiniana adquirida, que será proferida pela Prof.ª Sara Vaz-Pereira, oftalmologista na ULS de Santa Maria, em Lisboa, que vai incidir na degenerescência macular da idade e na coriorretinopatia serosa central.

Depois, o Prof. João Pedro Marques explorará as potencialidades da AFO nas doenças hereditárias da retina, situação em que este exame “fornece informação significativa”. Além disso, este exame “tem a vantagem de ser facilmente realizado na população pediátrica, contrariamente a outras técnicas disponíveis neste contexto”, salienta o preletor.



Por sua vez, a Dr.ª Maria João Furtado, oftalmologista na ULS de Santo António, no Porto, e também coordenadora do curso, falará do papel da AFO em casos de uveítes e toxicidades medicamentosas, salientando “a capacidade deste método de imagem em destacar o envolvimento da retina externa nestas patologias, que, por vezes, não é detetável pela fundoscopia ou pela retinografia”. Antes da fase de apresentação e discussão de casos clínicos, a Dr.ª Cristina Fonseca, oftalmologista na ULS de Coimbra, sublinhará as potencialidades da AFO no âmbito da oftalmologia oncológica, mais concretamente no melanoma da coróideia, sendo que esta técnica permite observar a resposta do tumor ao tratamento.



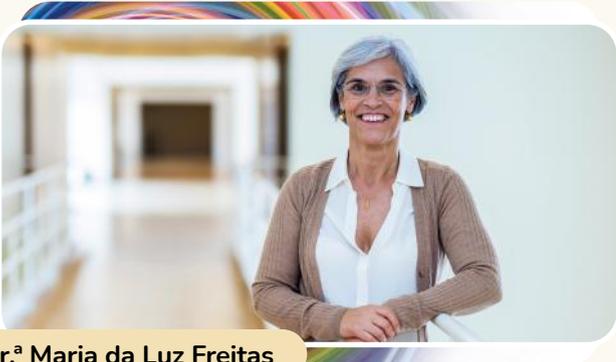
“O nosso principal objetivo, com este curso, é motivar os colegas a utilizarem a AFO em doentes com patologia de retina ou suspeita da mesma, pois é um exame de fácil execução e com mais-valias no diagnóstico e no seguimento dos doentes com patologia retiniana”, destaca Maria João Furtado. E conclui: “É surpreendente como uma imagem de captação única pode ser tão elucidativa em patologias tão diversas. Por vezes, em fundos que nos parecem praticamente normais, a autofluorescência pode mostrar alterações, pelo que o ‘truque’ é pedir a AFO e ir aprendendo a reconhecer os diferentes padrões.” Cláudia Brito Marques





11h30 – 13h00, Sala 5

FISIOPATOLOGIA E PRÁTICA CLÍNICA NA NEUROPATIA ÓPTICA GLAUCOMATOSA



Dr.ª Maria da Luz Freitas

Conhecer a fisiopatologia do glaucoma para enfrentar desafios na prática clínica dos oftalmologistas é o mote do Curso 4, coordenado pela Dr.ª Maria da Luz Freitas e pelo Dr. Pedro Faria. “Sempre existiu um enorme distanciamento entre as teorias das ciências básicas da fisiopatologia da neuropatia óptica glaucomatosa e a prática clínica. Com o aparecimento dos novos instrumentos de diagnóstico e avaliação da cabeça do nervo óptico e da região peripapilar, abriram-se novas portas e oportunidades não só para melhorar a avaliação clínica, mas, sobretudo, para serem criadas pontes seguras entre os aspetos teóricos e o nosso dia-a-dia”, refere a oftalmologista na Unidade de Glaucoma do Hospital da Luz Arrábida.

Nesse sentido, “torna-se urgente que essas pontes sejam conhecidas e colocadas em prática por todos”, continua Maria da Luz Freitas, justificando desta forma a organização do curso. Segundo a coordenadora, esta é uma formação de partilha de conhecimentos, que “foi preparada “para que ninguém fique de fora, propondo-se a cativar desde os internos da especialidade até os oftalmologistas mais experientes na área do glaucoma”.



Dr. Pedro Faria

O primeiro módulo do curso será ministrado pelo Prof. Pedro Corsino Fernández Vila, de Pontevedra, autor do livro *Patogenia del Glaucoma en Neuropatía Óptica*, que explicará o que é importante saber na prática clínica relativamente à fisiopatologia do glaucoma. De seguida, o Dr. Pedro Faria, oftalmologista na Unidade Local de Saúde de Coimbra, discorrerá sobre “a importância da observação da cabeça do nervo óptico e da região peripapilar, bem como da camada de fibras nervosas da retina através da fotografia de fundo de olho”. O especialista apontará ainda as principais alterações que se detetam com este exame e que são características do glaucoma, procurando “ligar essas especificidades à fisiopatologia, na medida em que fornecem pistas importantes sobre a doença”.

Depois de Maria da Luz Freitas refletir acerca do papel da OCT e da angiografia por OCT na compreensão da fisiopatologia do glaucoma, o curso terminará com uma troca de ideias entre os palestrantes e a assistência, visando esclarecer alguns mitos relacionados com a neuropatia óptica glaucomatosa.

Cláudia Brito Marques



15h00 – 15h30, Sala 1

DIFERENCIAÇÃO ENTRE UVEÍTE POSTERIOR INFECIOSA E NÃO INFECIOSA

É este o título da conferência preparada pelo Grupo Português de Inflamação Ocular da SPO, que será proferida pela Dr.ª Debra Goldstein, diretora do Serviço de Uveítes da Northwestern University Feinberg School of Medicine, em Chicago, EUA. Esta oftalmologista é uma referência mundial na área da inflamação ocular, antevendo-se, por isso, uma sessão de grande relevância para os oftalmologistas que lidam com estes doentes.

“Pode ser muito difícil diferenciar a uveíte posterior infecciosa da não infecciosa apenas com base no exame clínico. Por isso, deve-se sempre manter as etiologias infecciosas no diferencial diagnóstico e realizar os testes apropriados”, aconselha a especialista de origem canadiana, que é responsável por *fellowships* na área das uveítes, dentro e fora dos Estados Unidos.

Relativamente aos exames de diagnóstico a realizar para uma correta diferenciação, Debra Goldstein defende, desde logo, o recurso a “análises sanguíneas para despiste de sífilis e tuberculose”. A avaliação “pode também incluir paracentese aquosa para PCR [sigla inglesa para reação em cadeia da polimerase] ou testes de

coeficiente de Golmann-Witmer para etiologias infecciosas, como vírus do herpes simplex e toxoplasmose”.

A aplicabilidade correta dos meios de diagnóstico é determinante, uma vez que, como salienta a conferencista, “é crucial diferenciar as etiologias infecciosas das não infecciosas, tendo em conta que os tratamentos são completamente diferentes”. “Tratar a uveíte infecciosa como não infecciosa pode levar à cegueira do doente”, alerta.

Com a sua conferência, na qual também falará sobre as especificidades da abordagem das uveítes posteriores, Debra Goldstein pretende transmitir a mensagem de que “os oftalmologistas devem sempre considerar que a uveíte posterior pode ser infecciosa”. “Investiguem sempre as causas infecciosas. Nos casos em que não têm certezas, enquanto decorrer a investigação, tratem estas patologias como sendo infecciosas”, reforça a especialista. Pedro Bastos Reis





15h30 – 16h15, Sala 4

OTIMIZAÇÃO NO TRATAMENTO DAS DOENÇAS DE RETINA

Declarações em vídeo dos oradores



É este o tema do simpósio conjunto da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia (SPO) com a Associação Pan-Americana de Oftalmologia (PAAO), cujas quatro preleções incidem sobre o futuro da clínica de retina médica, a otimização do rastreio da retinopatia diabética com OCT e *optomap*, a via verde do descolamento retiniano e a reabilitação ocular em casos de doenças crónicas da retina.

Cláudia Brito Marques

O Prof. Oswaldo Moura Brasil, presidente da Sociedade Brasileira de Oftalmologia (SBO), iniciará as preleções do simpósio SPO-PAAO com uma nota de otimismo sobre o futuro da clínica de retina médica, que antevê como “promissor”, fruto da situação presente de “grande transformação e evolução ao nível tecnológico”. “Acredito que o acesso à inteligência artificial e o desenvolvimento tecnológico dos meios de diagnóstico ajudarão os médicos a otimizar o seu tempo, a aprimorar a seleção dos doentes e, de certa forma, a facilitar o acesso dos doentes aos cuidados oftalmológicos, que é o nosso maior objetivo”, sustenta.

Portanto, o também oftalmologista no Instituto Brasileiro de Oftalmologia, no Rio de Janeiro, falará sobre as inovações tecnológicas que já fazem parte do presente e que permitem facilitar o diagnóstico e o tratamento das doenças da retina. São exemplos a cirurgia robótica com recurso a inteligência artificial, os biomarcadores aplicados à tomografia de coerência óptica (OCT) ou a disponibilização de OCT em aparelhos cada vez mais pequenos e portáteis, abrindo caminho à sua disponibilização em *smartphones*.



VIA VERDE DO DESCOLAMENTO DE RETINA

Em seguida, a **Dr.ª Angelina Meireles**, coordenadora da Unidade de Retina e Trauma Ocular da ULS de Santo António, no Porto, apresentará um modelo pioneiro ao nível nacional, que já está implementado no seu centro: a via verde do descolamento de retina. “Embora tenha começado com o objetivo de dar resposta adequada e atempada a esta patologia que, não sendo tratada, pode levar à cegueira, hoje em dia, a via verde estende-se a outras urgências oftalmológicas com considerável impacto na acuidade visual, como os traumas oculares, as endoftalmites ou as complicações das cirurgias de catarata”, revela a preleitora.

Ao partilhar com os colegas o processo de criação e implementação desta via verde, a logística e o trabalho de equipa inerentes e alguns dos resultados, nomeadamente ao nível dos tempos de espera, Angelina Meireles pretende demonstrar as mais-valias para os doentes e instigar os oftalmologistas a desenvolverem modelos semelhantes nos seus centros. “Para implementar um programa de via verde, a administração hospitalar e todas as profissionais que trabalham connosco precisam de entender o seu real impacto na saúde ocular”, conclui.



OCT E OPTOMAP NO RASTREIO DA RD

“É possível melhorar o sistema de rastreio da retinopatia diabética [RD], mas, além disso, acrescentar capacidade para monitorizar à distância as doenças oftalmológicas e os tratamentos.”

Quem o afirma é o **Prof. Rufino Silva**, oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra, o primeiro centro nacional a avançar com um programa de rastreio da RD, há mais de 20 anos.

Um dos aspetos importantes do rastreio é a referência para tratamento, que exige um nível elevado de especificidade e sensibilidade. Segundo Rufino Silva, “na ULS Coimbra, vai ser implementada uma grande inovação”, que permitirá otimizar o processo e reduzir os custos inerentes ao rastreio da RD, na medida em que “a taxa de referência poderá reduzir para metade”.

Essa inovação são as Unidades de Avaliação de Proximidade na Oftalmologia (JAPO), equipadas com retinógrafo de campo amplo (*optomap*) e OCT *spectral domain*. “Os exames de OCT e *optomap* são os mais eficazes em termos de diagnóstico e orientação terapêutica”, sublinha Rufino Silva. “Aos doentes que forem fazer rastreio da RD, ser-lhes-á também medida a pressão intraocular e serão avaliados por OCT e retinografia do nervo óptico, para permitir, simultaneamente, o rastreio oportunista do glaucoma”, adianta o oftalmologista.



REABILITAÇÃO DE DOENÇAS DA RETINA

Por fim, a **Prof.ª Keila Monteiro** discorrerá acerca da reabilitação em Oftalmologia, com foco nas doenças crónicas da retina.

“À medida que a doença progride, a visão deteriora-se devido à morte das células retinianas, podendo levar à perda completa da visão. No entanto, têm surgido muitos avanços para tratamentos, inclusive com o uso de bioeletrónica”, afirma a professora de Oftalmologia na Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, no Brasil.

Alertando para as patologias oftalmológicas em “tendência ascendente devido ao envelhecimento da população”, a preleitora chama a atenção para o “comprometimento da interface vitreoretiniana relacionado com a inflamação crónica e a neurodegeneração”. Nesse sentido, Keila Monteiro destaca que “os dispositivos de bioeletrónica implantável melhoram os resultados e a qualidade de vida dos doentes”.

No entanto, “os dispositivos que visam restaurar a visão, como próteses da retina, ainda oferecem acuidade visual limitada”, adverte. Contudo, a especialista não tem dúvidas de que “a reabilitação visual, com auxiliares ópticos convencionais e tecnologia assistencial, ainda tem um papel fundamental”.

Em suma, a **Prof.ª Keila Monteiro** reitera a importância de “uma boa avaliação oftalmológica”, que tenha em conta “as características do escotoma, o lócus preferencial de fixação e a reabilitação oculomotora”.



15h30 – 16h15, Sala 5

DEBATE DE PERSPETIVAS SOBRE OS CENTROS DE RESPONSABILIDADE INTEGRADOS

No Simpósio de Gestão, será discutido o que está a mudar nos Centros de Responsabilidade Integrados (CRI) de Oftalmologia com o novo modelo de organização em Unidades Locais de Saúde (ULS). Para tal, juntam-se ao debate representantes de diferentes CRI de Oftalmologia.

 Diana Vicente

Segundo o Prof. Joaquim Murta, diretor do Serviço de Oftalmologia da ULS de Coimbra, que integra o painel de discussão, “este debate vai ser importante, pois permitirá analisar e discutir as vantagens, limitações, indefinições e alguns ‘mitos’ associados à implementação um pouco ‘indiscriminada’ dos Centros de Responsabilidade Integrados”. Por exemplo, “existe grande indefinição deste modelo nos hospitais universitários”, realça.

A implementação generalizada a todo o país do modelo de ULS entrou em vigor no início do corrente ano. Para a Dr.ª Isabel Prieto, que também integra o Simpósio de Gestão, “esta mudança implica atuações diferentes, cuja implementação tem sido morosa e, por vezes, confusa”. Na perspetiva da diretora do Serviço de Oftalmologia da ULS de Amadora/Sintra, que é a maior do país em termos de número de centros de saúde agregados, implementar o novo modelo de organização “tem sido um desafio, pelas alterações estratégicas que implica, mas também por se tratar de um modelo financiado por capitação sem linha de financiamento específica, o que levanta variadas questões em relação à integração dos CRI”. Além disso, a transição para ULS “veio intensificar alguns problemas já anteriormente identificados, como a carência de recursos humanos a todos os níveis”.

Por sua vez, o Dr. Pedro Alfaiate, também interveniente na sessão, considera que, “na área da Saúde, é mais difícil aceitar as alterações profundas, não por falta de dinamismo e capacidade de adaptação dos profissionais, mas sim pelas especificidades da própria atividade”. “Atualmente, devemos fazer uma projeção ainda mais fidedigna do que vamos produzir, quer ao nível cirúrgico quer em termos de consultas. Deixou de ser vantajoso ultrapassar a contratualização da ULS”, exemplifica o diretor do CRI de Oftalmologia da ULS do Oeste. A relação com as administrações hospitalares é importante nos CRI: “Devemos trabalhar em conjunto com o Conselho de Administração e justificar eventuais desvios na produção ou tempos de espera”, diz Pedro Alfaiate, considerando que “a autonomia dos CRI é limitada”.

Por sua vez, o Prof. João Paulo Sousa sublinha o desafio de financiamento dos CRI. “As ULS podem ter um papel fundamental nos rastreios de doenças, contudo, nenhum hospital autoriza um CRI a fazer este trabalho se não houver fundos”, exemplifica o diretor do Serviço de Oftalmologia da ULS da Região de Leiria. Apesar disso, acredita que “os



Prof. Joaquim Murta



Dr.ª Isabel Prieto



Prof. João Paulo Sousa



Dr. Pedro Alfaiate



Dr.ª Emília Cardoso



Dr. Nuno Campos

CRI podem ser uma das soluções para a reforma dos serviços de urgência”. No entanto, “é preciso haver uma conexão muito forte com os cuidados de saúde primários”, defende o oftalmologista, que tem tentado implementar uma unidade móvel de diagnóstico e rastreio oftalmológico, com o apoio da Associação Nacional dos CRI, “um grupo de conversação e aconselhamento que os decisores políticos também podem consultar”, refere João Paulo Sousa.

VANTAGENS PARA OS DOENTES

Também interveniente no Simpósio de Gestão, a Dr.ª Emília Cardoso, oftalmologista na ULS do Baixo Mondego, reforça a importância dos CRI nos programas de rastreio que vão ser criados na região centro, onde praticamente não existiam. “Os rastreios passam a ser assegurados pelos cuidados de saúde primários, o que permite melhorar o acesso dos utentes e diminuir deslocações longas, facilitando a adesão a estes programas”, elogia a oradora. Além disso, os médicos de família seguem de perto o processo de cada doente, pelo que “conseguem ter uma perspetiva mais personalizada”. Segundo Emília Cardoso, esta mudança ao nível do rastreio “libertará tempo e recursos valiosos, permitindo que, nos hospitais, os profissionais de saúde se concentrem no tratamento e na gestão de patologias mais complexas, com otimização da sua eficiência”.

Na perspetiva do Dr. Nuno Campos, também orador na sessão, “os CRI permitem que as ULS se aproximem das unidades de saúde familiar, aumentando não só o fluxo de informação, mas também melhorando o acompanhamento dos doentes”. Além disso, segundo o diretor do CRI de Oftalmologia da ULS de Almada/Seixal, estes centros “têm a vantagem de permitir analisar os novos desafios e podem criar estratégias de atuação para responder aos mesmos”. Os CRI “demarcam-se dos serviços de saúde clássicos, pois possibilitam um diálogo mais próximo com o Conselho de Administração para partilhar, por exemplo, as necessidades identificadas”, afirma Nuno Campos. Reforçando a “necessidade de alinhamento com a missão do hospital”, o oftalmologista refere que, apesar de estarem a chegar mais doentes desde a mudança para ULS, o seu CRI “tem conseguido acompanhar a nova realidade”. 

Vantagens e desvantagens
do novo modelo de gestão das ULS



MiYOSMART, a forma inteligente de tratar a miopia em crianças

Mais de dez milhões de lentes vendidas a pais de todo o mundo** refletem a evidência científica e confiança na MiYOSMART. Escolha MiYOSMART.

**Abranda a
progressão da
miopia**

**60%
em média***



MiYOSMART

HOYA

FOR THE VISIONARIES

*Lam CSY, Tang WC, Tse DY, Lee RPK, Chun RKM, Hasegawa K, Qi H, Hatanaka T, To CH. Defocus Incorporated Multiple Segments (DIMS) spectacle lenses slow myopia progression: a 2-year randomized clinical trial. British Journal of Ophthalmology. Published Online First: 29 May 2019. doi: 10.1136/bjophthalmol-2018-313739

**Com base no número de lentes oftálmicas MiYOSMART vendidas, de acordo com os dados de vendas da HOYA registrados até 24 de outubro.

15h30 – 16h15, Sala 1

NOVIDADES NAS SÍNDROMES DE MANCHAS BRANCAS

O simpósio organizado pelo Grupo Português de Inflamação Ocular (GPIO) da SPO é composto por três preleções dedicadas às novidades no âmbito das síndromes de manchas brancas. De acordo com a **Dr.ª Maria João Furtado**, oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Santo António, no Porto, tem-se vindo a registar grande evolução neste tipo de doenças inflamatórias coriorretinianas, encontrando-se à disposição dos oftalmologistas “cada vez mais meios complementares de diagnóstico com ótima resolução, o que permite um melhor e mais aprofundado conhecimento da fisiopatologia destas doenças”.

Ao longo do Simpósio de Inflamação Ocular, serão abordadas algumas das entidades mais frequentes na prática clínica, “procurando-se detalhar as situações em que surgem, os fatores de risco, como os doentes devem ser estudados, as estratégias de tratamento e a monitorização dos doentes”, avança Maria João Furtado. Na primeira intervenção, a **Dr.ª Vanda Nogueira**, coordenadora do GPIO, partilhará perspetivas antigas e atuais sobre as síndromes de manchas brancas.

A seguir, a **Dr.ª Cristina Fonseca**, oftalmologista na ULS de Coimbra, destacará a evidência que suporta a ideia de que existem dois tipos de síndrome das manchas brancas evanescentes (MEWDS), uma primária e uma secundária, parecendo tratar-se de um epifenómeno. Depois, a **Dr.ª Rita Pinto**, oftalmologista na ULS de São José, em Lisboa, abordará a biomecânica da coroidopatia punctata interna (PIC) nas pessoas com miopia.

A terminar, Maria João Furtado partilhará outra perspetiva sobre a PIC, procurando falar desta doença inflamatória além do contexto da miopia. “Estamos habituados a olhar para a PIC como uma doença que surge frequentemente nos olhos míopes, geralmente em mulheres. Tentarei mostrar que a PIC nem sempre surge nesse contexto e pode, por isso, surpreender-nos”, antecipa. A expectativa das preletoras com este simpósio é que “sejam transmitidas ideias-chave que ajudem no diagnóstico e na monitorização adequada dos doentes” com MEWDS ou PIC.

👁️ **Cláudia Brito Marques**



15h30 – 16h15, Sala 3

DESENVOLVIMENTO E ESTIMULAÇÃO VISUAL NA CRIANÇA



Dr.ª Cristina Santos

É este o mote do Simpósio de Baixa Visão, que resulta da colaboração entre duas secções da SPO – o Grupo Português de Ergo oftalmologia e Baixa Visão e o Grupo Português de Oftalmologia Pediátrica e Estrabismo. Na primeira apresentação, a **Dr.ª Cristina Santos** fará uma revisão das patologias pediátricas que mais frequentemente cursam com incapacidade visual. “Existem várias doenças oculares, desde malformações congénitas, como a microftalmia, o coloboma coriorretiniano ou as disgenesias do segmento anterior, até doenças hereditárias da retina e neuropatias ópticas, que também podem afetar a visão desde a infância”, contextualiza a oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de São José, em Lisboa.

“Depois, temos ainda os casos de défice visual cerebral, cuja baixa visão tem a causa ao nível do córtex cerebral”, acrescenta a preletora, vincando que estes casos têm aumentado nos últimos anos, sobretudo nos países desenvolvidos. Neste âmbito, Cristina Santos considera que “o grande desafio na baixa visão em crianças passa pela reabilitação visual com maximização do seu potencial, bem como apoio educativo e emocional”. Intervenções que, “apesar de não serem curativas, têm impacto na qualidade de vida”, defende.

Nesse sentido, as estratégias de estimulação visual na criança serão apresentadas, logo de seguida, pela **Dr.ª Catarina Paiva**, que começa por salientar a importância de “ensinar a criança a estimular a visão residual que ainda tem”. Por um lado, “deve-se estimular, de maneira correta, o olho que vê mal, para que consiga desenvolver-se o melhor possível”. Por outro lado, em fases mais avançadas, “pode-se recorrer a ampliadores, como lupas”, exemplifica a oftalmologista na ULS de Coimbra, que, na sua palestra, pretende “indicar estratégias de estimulação para os diferentes níveis de visão da criança”, explicando como e quando devem ser adotadas.

A título de exemplo, Catarina Paiva fala sobre um projeto no seu hospital, ao abrigo do qual existe “uma sala de estimulação visual destinada a crianças com défice visual cerebral e défice visual ocular”. “Os casos mais frequentes na nossa consulta são de crianças com défice visual cerebral, que as impede de ver. Por isso, estas crianças com multideficiências precisam de estimulação, para que a sua visão melhore e o resíduo visual seja potenciado”, reforça a oftalmologista. 👁️ **Pedro Bastos Reis**



Dr.ª Catarina Paiva

Alcon

15h30 – 16h15, Sala 2

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DO GLAUCOMA

No simpósio organizado pelo Grupo Português de Glaucoma da SPO, o **Dr. Pedro Fonseca**, oftalmologista na Unidade Local de Saúde de Coimbra, discorrerá sobre a importância do diagnóstico diferencial do glaucoma, apresentando casos concretos e estratégias para uma abordagem correta. O especialista falará ainda acerca de um conjunto de neuropatias ópticas – hereditárias e adquiridas –, que podem causar dificuldades no diagnóstico, sendo confundidas com o glaucoma.

“Existem alguns aspetos na história clínica e no exame oftalmológico que nos devem fazer suspeitar de que determinado doente pode ter uma neuropatia óptica de causa não glaucomatosa, o que requer estudo adicional, nomeadamente a realização de exames de neuroimagem”, sublinha o preletor. Assim, Pedro Fonseca focará os aspetos clínicos a que os oftalmologistas devem estar atentos e apresentará vários



casos de doentes a quem foi inicialmente diagnosticado glaucoma. Contudo, mais tarde, durante o seguimento, verificou-se que “sofriam de outras patologias, nomeadamente tumores intracranianos, doenças neurológicas, neuropatias ópticas hereditárias, entre outras”.

A mensagem-chave que Pedro Fonseca considera fundamental passar aos colegas é que “o diagnóstico diferencial e precoce é cada vez mais importante”, sendo, por isso, essencial atentar às diversas manifestações clínicas não só do glaucoma, como também das patologias neurooftalmológicas. “Apesar de o glaucoma ser, de longe, a neuropatia óptica mais frequente na prática clínica dos oftalmologistas, existem outras causas que, sendo mais raras, podem ser graves. Como tal, carecem de diagnóstico adequado e atempado”, conclui o conferencista.

Cláudia Brito Marques

17h15 – 18h45, Sala 5

BOLSAS DE INVESTIGAÇÃO ATRIBUÍDAS PELA SPO



Esta tarde, serão apresentados dois trabalhos pré-selecionados para a Bolsa de Investigação Clínica da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia (SPO). De acordo com o **Prof. João Barbosa Breda**, coordenador do Grupo Português de Investigação e um dos membros do júri das Bolsas de Investigação da SPO, “os candidatos dispõem de dez minutos

para apresentar a seu projeto, após os quais os membros do júri colocarão questões para esclarecer dúvidas e chegar a uma decisão final sobre o financiamento”.

Além de João Barbosa Breda, oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de São João, no Porto, o júri desta edição é composto pelo Dr. Miguel Raimundo (oftalmologista na ULS de Coimbra), pela Prof.ª Rita Flores (presidente da SPO e diretora do Serviço de Oftalmologia da ULS de São José), pela Prof.ª Inês Leal (oftalmologista na ULS Santa Maria) e pela Prof.ª Joana Ferreira (presidente do Colégio da Especialidade de Oftalmologia da Ordem e oftalmologista na ULS de Santa Maria).

Os dois trabalhos selecionados para apresentação na sessão de hoje e elegíveis para financiamento “são obrigatoriamente multicêntricos, abrangendo, pelo menos, três centros clínicos de Oftalmologia nacionais”, adianta João Barbosa Breda. “Ambos os trabalhos envolvem projetos muito interessantes, que podem ter impacto na prática clínica, e versam sobre a cirurgia oftalmológica, sendo um mais focado na cirurgia vitreoretiniana e outro mais versátil e aplicável a vários tipos de cirurgia do globo ocular”, avança o coordenador do Grupo Português de Investigação da SPO. **Cláudia Brito Marques**

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@sportalmologia.pt • socportoftalmologia@gmail.com
www.sportalmologia.pt



Edição: Estera das Ideias, Lda.
Rua Eng.º Fernando Vicente Mendes, n.º 3F (1.º andar), 1600-880 Lisboa
Tlf.: (+351) 219 172 815 • geral@esferadasideias.pt
Direção de projetos: Madalena Barbosa e Ricardo Pereira
Coordenação editorial: Pedro Bastos Reis
Textos: Cláudia Brito Marques, Diana Vicente, Madalena Barbosa, Pedro Bastos Reis e Rui Alexandre Coelho • **Design Web:** Herberto Santos e Ricardo Pedro
Fotografias: Arquivo da Estera das Ideias



Patrocinadores desta edição:

Alcon

BAUSCH + LOMB



HOYA



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



16h45 – 17h15, Sala 1

NISTAGMO PARA O OFTALMOLOGISTA CLÍNICO

A Dr.ª **Alicia Galán Terraza** é a convidada da conferência promovida esta tarde pelo Grupo Português de Oftalmologia Pediátrica e Estrabismo, que se centra na abordagem do nistagmo para oftalmologistas clínicos. “Os casos de nistagmo provocam algum receio aos oftalmologistas, que acabam por referenciá-los para outras especialidades”, contextualiza a preletora.

Nesse sentido, a oftalmologista no Hospital Vall d’Hebron, em Barcelona, explicará “como se devem explorar as características mais importantes do nistagmo, nomeadamente os sinais de alerta que possam indiciar situações mais graves”. Um indicador relevante é o nistagmo adquirido numa criança com mais de 1 ano. “Se houver variações consoante as orientações do olhar, é fundamental confirmar se existem situações que possam ter passado despercebidas, como um défice visual grave ou uma lesão na retina”, adverte a conferencista, referindo que também se deve despistar a existência de doença neurológica.

Segundo Alicia Galán Terraza, “o diagnóstico diferencial do nistagmo pode ser feito através de exames de imagem, como a ressonância magnética ou os potenciais evocados visuais”. “No exame ao fundo do olho, se o nervo óptico tiver uma forma diferente do normal, deve-se avançar para outras avaliações”, defende a especialista. E exemplifica: “Se um doente tiver uma

visão muito baixa, mas se não se encontrar nenhuma lesão na retina nem no nervo óptico que o justifique, e se o nistagmo não justificar esse quadro, deve-se pedir um exame de neuroimagem.” Quanto à avaliação em si, a oftalmologista defende que “todo o processo de investigação deve ser feito pelo oftalmologista pediátrico”. “Não obstante, se houver sintomas neurológicos, os doentes devem ser referenciados para a Neurologia”, indica.

Relativamente ao nistagmo idiopático, Alicia Galán Terraza nota que “é frequente não existir cura total, embora existam ferramentas e possibilidades terapêuticas para melhorar a qualidade da visão das crianças”. Por isso, uma vez estabelecido o diagnóstico e planeado o tratamento, “é preciso gerir as expectativas com os pais”, afirma a conferencista, realçando o papel do tratamento cirúrgico destes casos, em que o “principal objetivo é melhorar a visão frontal dos doentes”.  **Diana Vicente**



DR



A Dr.ª Alicia Galán Terraza explica, em vídeo, a abordagem oftalmológica no acompanhamento do nistagmo

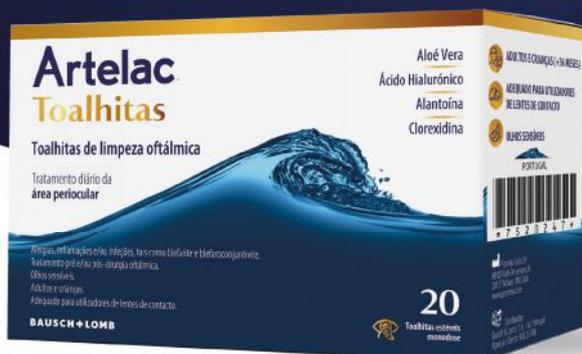
PUB.

A FAMÍLIA ARTELAC® VAI FICAR MAIS COMPLETA

Artelac® Toalhitas

O CUIDADO QUE OS SEUS PACIENTES NECESSITAM:
HIGIENE OCULAR PRECISA

NOVIDADE



Adequado para utilizadores de lentes de contacto



Adultos e crianças (+36 meses)



Olhos sensíveis



Sem Conservantes Sem Perfumes



Testadas oftalmologicamente

17h15 – 18h45, Sala 1

COMO ABORDAR OS TUMORES ORBITÁRIOS?

A Sessão de Oncologia centra-se na abordagem dos tumores orbitários com um formato baseado na apresentação e na discussão de casos clínicos. Segundo o **Prof. Guilherme Castela**, moderador da sessão e coordenador do Grupo Português de Oncologia e Genética Ocular (GPOGO), estarão em análise cinco casos clínicos “desafiadores”.

“O painel de discussão não tem conhecimento prévio dos casos clínicos que serão apresentados, o que é interessante, porque nos fará raciocinar sobre como devemos abordar um tumor orbitário sem saber o resultado daquele caso específico”, considera o também oftalmologista Unidade Local de Saúde de Coimbra. A escolha deste formato “é também interessante para que a assistência perceba melhor os desafios particulares dos tumores da órbita”, acrescenta.

Os casos clínicos serão apresentados pelas Dr.^{as} Cátia Azenha, Joana Providência, Catarina Mota, Sara Ribeiro e Cristina Sousa. O painel de discussão é composto por: Prof. José Pérez Moreiras, Dr. Ferran Mascaró Zamora, Prof. Guilherme Castela, Dr.^a Ana Duarte e Dr.^a Mara Ferreira.



O coordenador do GPOGO destaca o diagnóstico diferencial como “o principal desafio” dos tumores que afetam a órbita, na medida em que, “antes de mais, é necessário perceber se o tumor é maligno ou benigno”. Sendo maligno, “há que descobrir se é um tumor primário da órbita ou uma consequência da metastização de outros tumores”.

Definido o tipo de tumor, o seu tratamento é também desafiante. “Muitas vezes, é necessário recorrer à abordagem cirúrgica, que é complexa, porque a órbita é um espaço muito reduzido e composto por diferentes estruturas (globo ocular, nervos e músculos) que não podem ser danificadas. Por isso, efetuar uma cirurgia entre o osso e o olho, nomeadamente para remoção de tumores ou realização de biópsias, é uma abordagem desafiante e com uma curva de aprendizagem elevadíssima”, explica Guilherme Castela. Neste contexto, tanto a Sessão de Oncologia como os restantes momentos do congresso organizados pelo GPOGO pretendem contribuir para que os oftalmologistas em geral estejam mais conscientes dos desafios dos tumores oculares e orbitários, que, sendo malignos, têm a carga acrescida de qualquer doença oncológica.

 **Rui Alexandre Coelho**

17h15 – 18h45, Sala 2

UPDATE EM ENDOFTALMITES PÓS-CIRÚRGICAS



Dr. João Nascimento

Conforme explica o Dr. João Nascimento, um dos coordenadores do Curso 5, “o diagnóstico e a gestão das endoftalmites pós-cirúrgicas é um tema de grande importância na atualidade, uma vez que é cada vez maior o número de procedimentos que provocam interrupção da integridade das barreiras do olho com o meio externo”.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a cirurgia de catarata é o procedimento cirúrgico mais realizado em todo o mundo, contudo, “nos países ocidentais, neste momento, é suplantada pelas injeções intravítreas”, indica o oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Loures/Odivelas. Ao que acrescenta: “Mesmo que a incidência de endoftalmites seja baixa em cada procedimento, o aumento do número de procedimentos realizados está a traduzir-se numa inevitável maior frequência desta dramática situação clínica.”

Por isso, importa rever o tema, pelo que este curso inclui a epidemiologia, o diagnóstico, a profilaxia e os conceitos de tratamento das endoftalmites, constituindo “uma oportunidade de atualização de grande utilidade para todos os oftalmologistas”, considera João Nascimento.

Na primeira preleção do curso, a Dr.^a Ana Fonseca explicará a epidemiologia e o diagnóstico

clínico da endoftalmite, seguindo-se a intervenção da Dr.^a Anália Carmo sobre o diagnóstico microbiológico. “Existem avanços do ponto de vista da microbiologia que permitem a identificação dos agentes associados a esta patologia, nomeadamente a bactéria em causa, algo que, muitas vezes, não conseguimos fazer na prática clínica”, realça o Prof. Manuel Falcão, oftalmologista na ULS de São João, no Porto, e também coordenador do curso.

Seguir-se-ão duas palestras centradas no tratamento das endoftalmites agudas: o Dr. Miguel Lume incidirá sobre a terapêutica médica e o Prof. Amândio Rocha-Sousa sobre o estado da arte no tratamento cirúrgico. “Na componente médica, o tratamento consiste, essencialmente, em injeções de vancomicina e ceftazidima, embora comecem a surgir novos antibióticos sistémicos. Do ponto de vista cirúrgico, há cada vez maior tendência para operar os doentes mais cedo, caso haja condições para tal”, explica Manuel Falcão.

O curso terminará com a apresentação e a discussão de casos clínicos, sendo ainda de referir que, ao longo da sessão, será divulgada a Base de Dados de Endoftalmite da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia, para que seja utilizada por cada vez mais oftalmologistas.

 **Pedro Bastos Reis**



Prof. Manuel Falcão

17h15 – 18h45, Sala 3

TÉCNICAS CIRÚRGICAS AVANÇADAS EM ESTRABISMO

O Curso 6, que incide nas técnicas cirúrgicas avançadas para casos complexos de estrabismo, é organizado pela Unidade de Oftalmologia Pediátrica e Estrabismo da Unidade Local de Saúde de São João, contando com um painel de quatro formadores, todos oftalmologistas neste hospital do Porto.

O Dr. Augusto Magalhães, que é um dos coordenadores do curso, elenca três razões da pertinência desta formação: “Em primeiro lugar, porque o estrabismo é uma área obrigatória da formação dos oftalmologistas; em segundo, pela forma como a clínica e a cirurgia do estrabismo evoluíram nas últimas duas décadas; e, por último, pelo facto de a ULS de São João ser um centro de referência nesta área, com o maior volume assistencial do país.” Esta experiência acumulada “exige adaptação e desenvolvimento de novas técnicas cirúrgicas, sem esquecer a inovação tecnológica”.

Segundo o Dr. Renato Santos Silva, também coordenador do curso, “pretende-se aumentar as opções cirúrgicas à disposição, indo além das técnicas clássicas de retroinserção e ressecção, para que os cirurgiões possam dar uma resposta mais personalizada e adequada aos casos complexos de estrabismo”.

A primeira preleção é dedicada à técnica de separação em Y e à estabilização dos movimentos verticais, estando a cargo do Dr. Paulo Freitas da Costa. Segue-se a apresentação da técnica de avanço muscular, que é utilizada em alternativa à mutilação muscular. Esta técnica, mais conservadora do que a abordagem clássica, permite re-

forçar a ação do músculo extraocular e será explanada pelo Dr. Jorge Breda.

As duas apresentações seguintes serão proferidas por Augusto Magalhães, que vai abordar “o reforço do oblíquo superior através das técnicas de prega e Harada-Ito”, destacando o seu papel na paralisia do oblíquo superior. Também será analisado o contributo das técnicas clássicas, nomeadamente das transposições e da fixação do periósteo no estrabismo paralítico do III e VI pares.

A fechar o curso, Renato Santos Silva falará sobre “um conjunto de técnicas inovadoras utilizadas em estrabismos associados a altas miopias”, nomeadamente os procedimentos Yokoyama, Jensen parcial e Yamada. Na sua palestra, o oftalmologista explicará como estas técnicas “permitem alterar o trajeto dos músculos extraoculares e, dessa forma, tornar os movimentos oculares e a posição normal do olho muito mais próximos da fisiologia convencional”.  Cláudia Brito Marques



Dr. Augusto Magalhães



Dr. Renato Santos Silva

17h15 – 18h45, Sala 4

INDICAÇÕES E GESTÃO DE COMPLICAÇÕES DAS LIO FÁQUICAS

A atualização em termos de indicações e gestão de complicações dos dois grandes tipos de lentes intraoculares (LIO) fáquicas – as lentes de câmara anterior de fixação à íris e as lentes de câmara posterior de fixação ao sulco ciliar – está em destaque no Curso 7. Como explica o **Prof. Tiago Monteiro**, oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Braga e um dos coordenadores desta formação, as indicações para implante de lente fáquica têm vindo a aumentar. “Inicialmente, esta lente era utilizada em miopias e/ou astigmatismos muito elevados ou na presença de topografias de córnea irregulares. Com o passar das décadas, a evidência científica tem demonstrado que a segurança e a eficácia do procedimento são superiores às das cirurgias ablativas da córnea em altas ametropias, sendo igualmente eficaz em ametropias baixas ou moderadas”, contextualiza.

De acordo com o Dr. Ivo Silva, também coordenador do curso e diretor do Serviço de Oftalmologia do Hospital de Cascais, esta formação visa apresentar “uma abordagem geral sobre a importância das LIO fáquicas na correção dos erros refrativos, revendo as indicações e contraindicações de cada lente”.

Na primeira intervenção, o Prof. António Marinho, oftalmologista no Hospital

Luz Arrábida, abordará as indicações e o estudo pré-operatório para implante de LIO fáquica. Segundo avança Tiago Monteiro, “serão descritos os exames pré-cirúrgicos obrigatórios e de que forma influenciam a indicação cirúrgica e a escolha da lente”. De seguida, a Dr.ª Sílvia Monteiro, oftalmologista na ULS de Santo António, no Porto, falará sobre as LIO fáquicas de fixação à íris, focando aspetos como o explante de lente na presença de catarata, as técnicas cirúrgicas disponíveis e o tipo de lente pseudofáquica a implantar.

Na preleção seguinte, **Dr. Ivo Silva** incidirá sobre a gestão do vault pós-operatório nas lentes de segmento posterior, um tema que “cria sempre alguma polémica, nomeadamente sobre qual a lente a usar, qual a melhor maneira de seguir os doentes e de avaliar o vault no pós-operatório e qual o tamanho de lente mais adequado para cada doente”.

Enquanto formador, Tiago Monteiro terá à sua responsabilidade a apresentação dos fatores de risco associados à perda endotelial, bem como dos critérios de explante de lente fáquica por perda endotelial. A encerrar o curso, antes da discussão final, o Dr. Vítor Maduro, oftalmologista na ULS de São José, em Lisboa, abordará as técnicas cirúrgicas e os resultados obtidos quando um doente com lente fáquica apresenta perda endotelial grave e descompensação de córnea evidente.  Cláudia Brito Marques



Stellest®

Essilor®

n.º 1 marca de lentes

mais recomendada
mundialmente por profissionais
de saúde visual*

Abranda 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., Lim, E.W., Spiegel, D.P., Drobe, B., Chen, H., 2022. Lentes oftálmicas com microentes esféricas 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.



essilor