

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CONCURSO PÚBLICO - 2012

PROVIMENTO DE CARGOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY

PRIMEIRA PARTE

DIAGNÓSTICO VISUAL POR SLIDE

SLIDE N. 1

Síndrome Brown Mclean

SLIDE N.2

Ceratopatia Infecciosa Cristalina

SLIDE N. 3

Síndrome Oculoglandular de Parinaud

SLIDE N.5

Linfoma ou Hiperplasia Linfóide

SLIDE N.6

Ceratite de Thygeson

SLIDE N.7

Distrofia Corneana de Schnyder

SLIDE N. 8

Distrofia Corneana Map-dot-fingerprint

SLIDE N.9

Distrofia Macular de Córnea

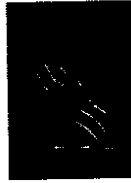
SLIDE N. 10

Conjuntivite Flictenular

SLIDE N. 11

Ceratite Intersticial de Cogan

SLIDE N. 12



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CONCURSO PÚBLICO - 2012

**PROVIMENTO DE CARGOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY**

PRIMEIRA PARTE

DIAGNÓSTICO VISUAL POR SLIDE

SLIDE N. 1

Síndrome Brown Mclean

SLIDE N.2

Ceratopatia Infecciosa Cristalina

SLIDE N. 3

Síndrome Oculoglandular de Parinaud

SLIDE N.5

Linfoma ou Hiperplasia Linfóide

SLIDE N.6

Ceratite de Thygeson

SLIDE N.7

Distrofia Corneana de Schnyder

SLIDE N. 8

Distrofia Corneana Map-dot-fingerprint

SLIDE N.9

Distrofia Macular de Córnea

SLIDE N. 10

Conjuntivite Flictenular

SLIDE N. 11

Ceratite Intersticial de Cogan

SLIDE N. 12

Epitelização de Camara Anterior

SEGUNDA PARTE

CASO CLÍNICO N. 1

1.a) infiltrado em anel
epitelipatia

usuário de LC
sem melhora com antiviral
cuidados com LC

b) ceratite por acantamoeba

c) identificação microbiológica: raspado epitelial, para análise em gram e
giemsa, meios de cultura específico: enriquecido com E. Coli para
identificação da acantamoeba

microscopia confocal de córnea: observar cistos e trofozoitas

d) colírios de brolene e biguanida 0.02% ou brolene e clorexidine 0.02%

CASO CLÍNICO N. 2

2.a) degeneração pelúcida

b) ceratocone

ceratoglobo

c) 1º Tempo: transplante lamelar de córnea

2. tempo: transplante penetrante de córnea

d) curvatura central

asfericidade alta

forma da elevação inferior

CASO CLÍNICO N. 3

3.a) displasia epitelial de córnea

ceratite herpética

ceratite por acantamoeba

b) microscopia confocal de córnea

citologia de impressão do epitélio corneano

raspado corneano para análise anatomopatológico

PCR identificação viral (Herpes Simples)

c) mitomicina 0.02% : colírio

d) exérese cirúrgica, ressecção de lesão limbal (caso tenha, geralmente
inicia em pequena lesão limbal)

CASO CLÍNICO N. 4

4.a) ceratopatiapseudoexfoliativa

b) depósito de material pseudoexfoliativo no endotélio e descemet, com
comprometimento de função e perda endotelial, acompanhado
de espessamento da Memb. Descemet

c) leve pleomorfismo e polimegatismo; pontos esbranquiçados endoteliais
(materilpseudoesfoliativo)

d) alterações no cristalino

CASO CLÍNICO N. 5

5.a) ceratoconjuntivite primaveril

ulcera em escudo

b) traumática: pelas papilas

inflamatória: aumento local de citocinas, proteínas liberadas pelas células (eosinófilos, basófilos, macrófagos)

c) a piora na última semana leva a suspeita de infecção associada, então:

1. colher material da úlcera para análise microbiológico

2. se infeccioso: tratar inicialmente a infecção para posterior tratamento da alergia

3. se não infeccioso: corticoide tópico (colírio) em alta frequência: a cada hora ou 2/2 horas

4. injeção supratarsal de triancinolona

5. exérese cirúrgica das papilas

d) preventiva não medicamentoso: cuidados ambientais e controle do ácaro, identificação dos alérgenos através de teste de sensibilidade evitando seu contato

preventiva medicamentosos: em crises mais severas, pode-se usar drogas com pouco efeito colateral, como a ciclosporina a 1 ou 2% e tacrolimus

0.03%, nos intervalos das crises

Epitelização de Camara Anterior

SEGUNDA PARTE

CASO CLÍNICO N. 1

1.a) infiltrado em anel
epitelipatia

usuário de LC
sem melhora com antiviral
cuidados com LC

b) ceratite por acantamoeba

c) identificação microbiológica: raspado epitelial, para análise em gram e
giemsa, meios de cultura específico: enriquecido com E. Coli para
identificação da acantamoeba

microscopia confocal de córnea: observar cistos e trofozoitas

d) colírios de brolene e biguanida 0.02% ou brolene e clorexidine 0.02%

CASO CLÍNICO N. 2

2.a) degeneração pelúcida

b) ceratocone

ceratoglobo

c) 1º Tempo: transplante lamelar de córnea

2. tempo: transplante penetrante de córnea

d) curvatura central

asfericidade alta

forma da elevação inferior

CASO CLÍNICO N. 3

3.a) displasia epitelial de córnea

ceratite herpética

ceratite por acantamoeba

b) microscopia confocal de córnea

citologia de impressão do epitélio corneano

raspado corneano para análise anatomopatológico

PCR identificação viral (Herpes Simples)

c) mitomicina 0.02% : colírio

d) exérese cirúrgica, ressecção de lesão limbal (caso tenha, geralmente
inicia em pequena lesão limbal)

CASO CLÍNICO N. 4

4.a) ceratopatiapseudoexfoliativa

b) depósito de material pseudoexfoliativo no endotélio e descemet, com
comprometimento de função e perda endotelial, acompanhado
de espessamento da Memb. Descemet

c) leve pleomorfismo e polimegatismo; pontos esbranquiçados endoteliais
(materilpseudoesfoliativo)

d) alterações no cristalino

CASO CLÍNICO N. 5

5.a) ceratoconjuntivite primaveril

ulcera em escudo

b) traumática: pelas papilas

inflamatória: aumento local de citocinas, proteínas liberadas pelas células (eosinófilos, basófilos, macrófagos)

c) a piora na última semana leva a suspeita de infecção associada, então:

1. colher material da úlcera para análise microbiológico

2. se infeccioso: tratar inicialmente a infecção para posterior tratamento da alergia

3. se não infeccioso: corticoide tópico (colírio) em alta frequência: a cada hora ou 2/2 horas

4. injeção supratarsal de triancinolona

5. exérese cirúrgica das papilas

d) preventiva não medicamentoso: cuidados ambientais e controle do ácaro, identificação dos alérgenos através de teste de sensibilidade evitando seu contato

preventiva medicamentosos: em crises mais severas, pode-se usar drogas com pouco efeito colateral, como a ciclosporina a 1 ou 2% e tacrolimus 0.03%, nos intervalos das crises