

Respostas aos recursos contra o gabarito preliminar oficial da Prova Objetiva

Cargo: S37 - MÉDICO OFTALMOLOGISTA - 40H

Disciplina: Conhecimentos Específicos

Questão	Justificativa	Conclusão (Deferido ou Indeferido)	Resposta Alterada para:
43 - X	<p>I A literatura citada abaixo demonstra que diversos tumores/neoplasias se associam ao descolamento de retina exsudativo. Logo a alternativa E (neoplasia) torna-se correta para a resposta da questão 43. "Melanoma da Coróide- tumor intraocular primário maligno mais comum em adultos e totaliza cerca de 80% dos melanomas da úvea (pg. 496). SINAIS: DESCOLAMENTO EXSUDATIVO DA RETINA, inicialmente confinado à superfície do tumor e que, posteriormente, desvia-se inferiormente e torna-se bolhoso."(pg. 498) "Hemangioma circunscrito da Coróide: não está associado a doença sistêmica. Pode ficar latente a vida inteira ou pode causar sintomas, geralmente em consequência de DESCOLAMENTO EXSUDATIVO DA RETINA."(pg. 504) "Hemangioma difuso da Coróide: as complicações incluem degeneração cistóide secundária da retina e DESCOLAMENTO EXSUDATIVO DA RETINA. Esta última condição, se não tratada, pode originar um glaucoma neovascular."(pg. 504) "Tumores metastáticos: o DESCOLAMENTO EXSUDATIVO DA RETINA secundário é comum e pode ocorrer em olhos com metástases relativamente pequenas."(pg. 507) "Tumores vasculares retinianos: Hemangioma capilar: Formação de exsudatos na área ao redor do tumor e/ou na mácula." (pg. 522) "Tumor vasoproliferativo: as complicações incluem exsudação retiniana, DESCOLAMENTO EXSUDATIVO DA RETINA, edema macular e fibrose, e hemorragia."(pg. 524) "Linfoma Intraocular Primário: Sinais: outros aspectos incluem vasculite retiniana, oclusão vascular, DESCOLAMENTO EXSUDATIVO DA RETINA e atrofia óptica."(pg. 526) Kanski JJ, Bowling B. Oftalmologia clínica: uma abordagem sistemática. 7ª Edição. Rio de Janeiro:</p>	DEFERIDO	GABARITO ALTERADO PARA LETRA E

Respostas aos recursos contra o gabarito preliminar oficial da Prova Objetiva

	Elsevier, 2012. Capítulo 12. Páginas 496; 498; 504; 507; 522; 524; 526.		
50 - X	<p>Conforme descrito na literatura irrigação de corante nas opções dada é feito apenas na dacriocistografia, Milder e teste de Jones I. Não é realizado canulação do saco lacrimal por chegar apenas ao canalículo(estrutura anterior ao saco lacrimal e separada pela válvula Rosenmuller) e esta só ocorre no Jones II e Dacriocistografia. Sendo assim, apenas a dacriocistografia pode conter irrigação de corante e canulação num mesmo teste, apesar de não existir alternativa correta para a questão já que seu enunciado se encontra incompatível com as alternativas apresentadas. O gabarito citou teste de Jones II que não utiliza corante e sim a lavagem ou irrigação de soro fisiológico na sua execução e irrigação do canalículo(canulação) com soro fisiológico. “O sistema de drenagem lacrimal consiste nas seguintes estruturas: 1 os pontos lacrimais; 2 os canalículos superior e inferior em geral se unem e formam o canalículo comum, que se abre na parede lateral do saco lacrimal. Em alguns indivíduos, cada canalículo abre-se separadamente. Uma pequena dobra de mucosa (válvula de Rosenmuller) recobre a junção do canalículo comum com o saco lacrimal e evita o refluxo da lágrima para os canalículos; 3 o SACO LACRIMAL; 4 o ducto nasolacrimal.” (Kanski Pág 66)</p> <p>“Teste de Jones II É realizado logo após o Teste de Jones I. O paciente deverá estar sentado, instila-se colírio ANESTÉSICO tópico na conjuntiva bulbar, dilata-se o ponto lacrimal inferior do olho suspeito de obstrução e IRRIGA-SE a via lacrimal com 2 ml de SORO FISIOLÓGICO através do CANALÍCULO inferior, observa-se o soro que sai pela fossa nasal.” (Kanski Pág 69)</p> <p>Dacriocistografia Técnica: “Os pontos lacrimais inferiores são dilatados. Cateteres plásticos são inseridos nos CANALÍCULOS inferiores de ambos os lados; os pontos lacrimais superiores podem ser usados alternativamente.”(Kanski pg. 70) “Teste de Milder (ou teste de Zappia-Milder, ou teste do desaparecimento do corante</p>	DEFERIDO	ANULADA

Respostas aos recursos contra o gabarito preliminar oficial da Prova Objetiva

	<p>– após a instilação do colírio de fluoresceína a 2% no FUNDO DE SACO inferior, quando a VLE é pérvia, espera-se que o contraste desapareça em três minutos. Em indivíduos idosos, a bomba lacrimal não tem a mesma eficiência que nos indivíduos mais jovens e o desaparecimento da fluoresceína é mais lento, podendo ser de até 5 minutos.”(CBO pg.155) “Teste de Jones I (ou teste primário do corante de Jones): o paciente deve estar sentado, inicia-se com instilação do colírio, seguida da anestesia da mucosa nasal com lidocaína a 4% (aerossol ou tampão). Após 2 minutos da instilação do colírio, utilizando-se um espéculo nasal, observa-se a presença ou não da fluoresceína no meato inferior.” (CBO pg.156) “Teste de Jones II (ou teste secundário do corante de Jones): este é complementar ao teste de Jones I. Consiste em LAVAR o lago lacrimal para REMOÇÃO DO CORANTE. A seguir, procede-se à irrigação da VLE com soro fisiológico, verificando se há refluxo do soro pelos CANALÍCULOS ou se o soro chega ao cotonete colocado na fossa nasal ou na orofaringe.”(CBO pg.156) “Dacriocistografia técnica: Instila-se colírio anestésico nos olhos. O paciente deve ser posicionado em fronto-nasoplaca, na posição sentada. O ponto lacrimal superior ou inferior do lado a ser avaliado é dilatado e o contraste injetado sob pressão, usando CÂNULAS não traumáticas ou agulhas sem bisel.”(CBO pg.159) Kanski JJ, Bowling B. Oftalmologia clínica: uma abordagem sistemática. 7ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. Capítulo 2. Páginas 66; 69; 70. Vital Filho J, Cruz AAV, Schellini AS, Matayoshi S, Figueiredo ARP, Herzog Neto G, Alves MR. Conselho Brasileiro de Oftalmologia: Órbita, Sistema Lacrimal e Oculoplástica 3ª Edição Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2013. Capítulo 13. Páginas 155, 156; 159.</p>		
--	--	--	--