

FÁRMACOS DE DIAGNÓSTICO

Fármacos de diagnóstico são agentes usados para facilitar a avaliação oftálmica.

Corantes

Soluções tópicas usadas para fazer realçar anomalias epiteliais, os corantes usados nos exames oculares são a fluoresceína e o rosa de Bengala.

Fluoresceína. É um auxiliar precioso no diagnóstico da abrasão da córnea: faz a coloração das membranas basais, em regiões onde o epitélio tenha sido removido. A fluoresceína é fornecida em tiras de papel esterilizado, aliás a modalidade preferida, e como solução a 2% que contém benoxinato, um anestésico tópico. No entanto, o frasco com a solução a 2% facilmente se contamina em instalação clínica.

Rosa de Bengala: O rosa de Bengala faz a coloração de células epiteliais, doentes, desvitalizadas, e é um auxiliar precioso no diagnóstico de úlceras herpéticas que possam assemelhar-se a abrasão da córnea. É fornecido em tiras de papel esterilizado.

Anestésicos

Usam-se anestésicos com corantes de diagnóstico; eles são essenciais para as medições da pressão intra-ocular. O cloridrato de tetracaína (Pontocaine) está disponível em soluções a 0,5% e 1%, dura cerca de 15 minutos e arde. O cloridrato de proparacaína (Ophthetac, Ophthaine) está disponível em solução a 0,5%, dura 10 a 15 minutos, e é menos irritante.

NOTA: Todos os anestésicos são tóxicos para as células epiteliais, pelo que retardam - ou mesmo impedem - que a ferida sare. Administrar estes agentes a doentes, é um risco médico em termos jurídicos, que vivamente se desaconselha.

Midriáticos e Cicloplégicos

Podem usar-se midriáticos e cicloplégicos para fins diagnósticos e terapêuticos. Os midriáticos dilatam a pupila e os cicloplégicos paralisam o músculo ciliar. É necessário dilatar a pupila para um exame, correcto, das estruturas oculares internas. São inúmeros os benefícios terapêuticos: a paralisação do músculo ciliar reduz a dor associada a irite traumática, evita a ulterior formação de sinéquias (aderências entre a íris e o cristalino) e estabili-

za a barreira hemato-ocular durante crises de inflamação intra-ocular. Geralmente estes fármacos têm um tampo vermelho.

É o seguinte o regime típico dos midriáticos e cicloplégicos:

- Adultos - Fenilefrina a 2,5 %, Tropicamida a 0,5 %; 1 gota de cada, repetida, se necessário, passados 20 a 30 minutos.
- Crianças - Fenilefrina a 2,5 %, Tropicamida a 0,5%; 1 gota de cada, repetida, se necessário, passados 20 a 30 minutos. Se se for fazer refração, adicionar Ciclopentolato 1% a 2%.
- Bebés (tempo de gestação normal) - Ciclopentolato a 0,5%, Fenilefrina a 2,5%; 1 gota em cada um dos olhos; repetir passados 5 minutos.
- Bebés prematuros até 3 meses de idade - Ciclomidril, 1 gota em cada um dos olhos; repetir passados 5 minutos.

As gotas para midríase estão contra-indicadas em doentes com glaucoma de ângulo fechado; poderão ser menos eficazes em doentes com íris escura ou inflamação intra-ocular. A administração de gotas midriáticas a bebés prematuros ou a crianças que sofram de doença cardíaca ou hipertensão, é um risco elevado: deverão ser usadas com toda a cautela, nesses doentes.

Tabela 16-2
Gotas Midriáticas

AGENTE	EFEITO MÁXIMO APROXIMADO	DURAÇÃO APROXIMADA
Midriáticos		
Fenilefrina 2.5%	20 minutos	3 horas
Cicloplégicos/midriáticos		
Tropicamida 0.5%, 1%	20-30 minutos	3-6 horas
Ciclopentolato, 0.5%, 1%, 2%	20-45 minutos	24 horas
Homatropina 2%, 5%	20-40 minutos	2-3 dias
Escopolamina 0.25%	20-45 minutos	4-7 dias
Atropina 0.5%, 1%, 2%	30-40 minutos	1-2 semanas