



Figura 1 - Esclerite. A flecha aponta para área de necrose avascular (branco)

Figura 4 - Esclerite anterior nodular

EPIDEMIOLOGIA:

MAIS FREQUENTE NAS MULHERES DE MEIA-IDADE (2:1), SENDO 75% DOS CASOS ASSOCIADO COM ALGUMA DOENÇA SISTÊMICA, COMO DOENÇA DE WEGENER, SENDO TAMBÉM MAIS COMUM EM PACIENTES COM AR E DII.

Sintomas: Cefaléia; lacrimejamento; dor a movimentação ocular; visão dupla; diminuição da acuidade visual fotofobia e hiperemia superficial e profunda associada a edema escleral.

Diagnóstico: Avaliação Clínica detalhada + Fundoscopia + Biomicroscopia + Teste da Fenilefrina a 10% sem alteração da hiperemia + investigação de doença sistêmica.

ESCLERITE ANTERIOR

- ▶ Esclerite anterior é a forma mais comum de apresentação da esclerite, sendo um distúrbio no qual a superfície externa do olho (composta pela esclera) fica muito inflamada.

CLASSIFICAÇÃO E TRATAMENTO:

Esclerite anterior difusa: É a mais comum; TTO com AINES e, em resistência, usar corticoides;

Esclerite anterior nodular: É a segunda mais comum TTO igual ao da primeira; o nódulo é doloroso, localizado e móvel.

Esclerite anterior necrosante com inflamação: É a mais grave; TTO com quimioterapia sistêmica até com Transplante Escleral;

Esclerite anterior necrosante (sem inflamação): É a mais rara; TTO direcionado à causa-base e ao surgimento das complicações oculares;