

## **DICIONÁRIO DE OFTALMOLOGIA**

### **A**

---

**ABDUCÇÃO** – Olho desvia-se para fora

**ABERRACÇÃO** – São imperfeições do sistema óptico (astigmatismo oblíquo e distorção).

**ACOMODAÇÃO** – Divide-se em acomodação externa (2/3 da acomodação), a qual tem a ver com as modificações da forma e da posição do cristalino e acomodação interna (deve-se ao aumento do índice de refração do cristalino). A acomodação resulta da contracção do músculo de Roger-Muller, que é circular, sendo innervado pelas fibras parasimpáticas. Aquando da sua contracção, verifica-se uma diminuição do seu tamanho, as fibras zonulares relaxam a sua acção e o cristalino assume uma forma mais esférica, aumentando o seu poder refractivo.

**ADDUCÇÃO** – O olho desvia-se para dentro.

**ADERÊNCIA LENTICULOCORNEANA** – O cristalino encontra-se adjacente ao endotélio corneano.

**AFAQUIA** – É a ausência de cristalino, sendo primária ou secundária. A afaquia congénita acompanha-se frequentemente de outras malformações, como a microftalmia e a microcórnea.

**ALOPÉCIA** – Queda de todos os cílios (mixedema, sífilis 2, lepra).

**ALTERNÂNCIA (Estrabismo)**- Capacidade de os olhos efectuarem a fixação separadamente, e de a manter mesmo com o outro olho aberto.

**AMBLIOPIA** – É uma baixa da acuidade visual, de origem orgânica (por lesão anatómica) ou funcional.

**AMETROPIA** – É um estado refractivo ocular, caracterizado pela incapacidade, sem acomodação, de poder ver nítidos, os objectos situados no infinito (existe um

desequilíbrio entre as diferentes estruturas que compõem o poder refractivo ocular). Distinguem-se em ametropias esféricas (miopia, hipermetropia) e astigmatismo.

**AMPLITUDE DE ACOMODAÇÃO** – É a diferença de refração, resultado da potência refractiva diferente que o olho efectua aquando vê o ponto próximo e quando vê o ponto remotum.

**ANEL KAYSER-FLEISCHER** – É um anel concêntrico ao limbo, 1-3 mm, de cor verde-acastanhado. Acontece na D. Wilson.

**ANEL VOGT** – É uma linha de coloração branco-amarelada no limbo esclero-corneano nasal, temporal, em doentes com idade superior a 50 anos.

**ÂNGULO IRIDO-CORNEANO**- É a zona anatómica resultante da reunião de 4 estruturas: a córnea e a esclera adiante, a íris e o corpo ciliar atrás. Tem um papel importante na excreção do humor aquoso. É formado por 2 paredes e um vértice (onde está o músculo ciliar).

**ANIRIDIA** – É a ausência de íris, não sendo habitualmente completa. O glaucoma congénito está habitualmente associado.

**ANISEICONIA** – Diferença no tamanho da imagem ocular em cada olho.

**ANISOCORIA** – É a existência do reflexo fotomotor diferente entre os dois olhos. As pupilas apresentam um tamanho diferente superior ou igual a 1 milímetro.

**ANISOFORIA** – Desequilíbrio muscular em diferentes campos de fixação, dependendo do olho usado para a fixação.

**ANQUILOBLEFARON** – É uma malformação congénita, caracterizada pela ausência de separação de parte dos bordos palpebrais.

**ANOFTALMIA** – É a ausência congénita do globo ocular. Pode ser primária ou secundária. Resulta da ausência de formação da vesícula óptica.

**ÁREA PANUM** – A correspondência entre as duas retina não se faz ponto por ponto. O que ocorre, de facto, é que a um ponto realmente corresponde uma zona, uma superfície de forma irregularmente elíptica, de grande eixo horizontal.

**ASTENOPIA** - Olhos cansados, que ocorrem geralmente quando se efectua um trabalho fixo a uma distância fixa. Sensação ocular desconfortável.

**ASTIGMATISMO** – É uma ametropia, relacionada com as anomalias de curvatura dos diopteros oculares. A potência refractiva do olho varia ao longo dos diferentes meridianos. Como resultado, a focalização dos raios luminosos, provenientes do infinito, habitualmente não irão coincidir mais num ponto.

**ASTIGMATISMO A FAVOR DA REGRA** – É o mais frequente (70% dos casos), sendo caracterizado por um meridiano vertical (90°) com um maior poder refractivo.

**ASTIGMATISMO CONTRA A REGRA** – O meridiano com maior poder refractivo é na horizontal (180°).

**ASTIGMATISMO IRREGULAR** - É difícil corrigir, porque a focalização é irregular. Resulta habitualmente de patologias corneanas, pos-traumáticas, cirurgicas ou infecciosas.

## **B**

---

**BARREIRA HEMATO-OCULARES** – Dividem-se em barreiras hematoaquosa (células endoteliais dos capilares íris e retina ) e barreira hemoretiniana ( células do epitélio pigmentado retina ).

A barreira hematoaquosa é um sistema de regulação do débito e da composição do humor aquoso.

A barreira hemoretiniana serve á protecção e á homeostasia da retina e do vítreo.

Estas barreiras protegem o globo ocular, assegurando a manutenção das funções visuais.

**BIOMETRIA** – É o estudo das diferentes dimensões do globo ocular, efectuada habitualmente pela ecografia.

**BIOMICROSCOPIA** – Exame do paciente á lâmpada de fenda.

**BLEFARITE** – Inflamação aguda ou crónica do bordo palpebral.

É uma inflamação da epiderme do bordo livre palpebral. É frequente e recidivante.

**BLEFAROCALAZA** – É uma distensão cutânea localizada habitualmente na pálpebra superior. Carácter hereditário, ocorrendo após episódios de edema palpebral na infância.

**BLEFAROESPASMO** – É a oclusão tónica, espasmódica e involuntária das pálpebras, por contracção do orbicular. Pode ocorrer em diversas situações.

São espasmos involuntários do músculo orbicular ocular.

**BLEFAROFIMOSE** – É o estreitamento generalizado da fenda palpebral, em altura e comprimento. Ocorre isolada ou associada a ptose.

É a união anómala entre as pálpebras, levando ao estreitamento.

**BLOQUEIO PUPILAR** – Ocorre quando está dificultada a passagem do humor aquoso da câmara posterior para a câmara anterior, criando uma pressão diferencial suficiente para empurrar a íris para diante.

**BUFTALMIA** – É um glaucoma 1º, caracterizado por aumento de TIO nos primeiros meses de vida. Usualmente está associada com anomalias da córnea, como o alargamento córnea e edema, ou ruptura da membrana Descemet.

**BURACO ESTENOPEICO** - É uma lente escura, com um pequeno buraco central, semelhante em termos de diâmetro á pupila, o que permite reduzi-la largura do feixe luminoso, evitando deste modo os círculos de difusão e aumentando a profundidade do campo visual.

**BURACO ÓPTICO** – É um orifício ovalar, na base da pequena asa do osso esfenóide, que consiste no orifício anterior do canal óptico. Dá passagem ao nervo óptico e á artéria oftálmica.

**B.U.T.** – É o “Break Up Time”. É o tempo de ruptura do filme lacrimal. É o teste utilizado para verificar a estabilidade do filme lacrimal, rompendo-se habitualmente entre os 15 e os 40 segundos.

Se for maior do que 25 segundos, o filme lacrimal é instável.

## C

---

**CALAZA OU CHALAZION** – Lesão granulomatosa Gl. Meibomius, provocada por um processo inflamatório.

**CANALÍCULO LACRIMAL** – São em número de 2, superior e inferior. Estrutura anatómica das vias lacrimais, que se seguem aos pontos lacrimais. Encontram-se localizados na espessura do bordo livre palpebral.

**CANAL LÁCRIMO-NASAL** – Canal ósseo, no maxilar superior, que se abre no meato inferior fossas nasais (1cm atrás do corneto inferior).

**CANAL ÓPTICO** – É um canal ósseo, situado na pequena asa do osso esfenóide, onde passa o nervo óptico, a artéria oftálmica e os nervos simpáticos.

**CANITIA** – Consiste na descoloração das sobrancelhas e pestanas.

**CÁPSULA TENON** – É uma membrana fibrosa, elástica, que recobre e adere à esclera. É o prolongamento das bainhas musculares sobre a esclera.

**CARÚNCULA** – É uma saliência avermelhada, no ângulo interno, correspondendo à glândula lacrimal acessória.

**CATARATA** – Opacificação do cristalino. Resulta de alterações físico-químicas.

**CATARATA CONGÉNITA** – São opacidades do cristalino, presentes ao nascimento. Resultam habitualmente de uma anomalia genética ou de uma fetopatia (infecção por rubéola).

**CICLOPIA** – É a fusão mais ou menos completa dos 2 olhos sobre a linha mediana, com uma órbita única.

**CANALÍCULITE** – Inflamação dos canalículos lacrimais.

**COLOBOMAS (ÍRIS)** – Corresponde á falência de fusão da fenda fetal, na vesícula óptica, sendo usualmente inferior e inferonasal.

**CONCOMITANTE (ESOTROPIA)** – Situação clínica em que o ângulo do desvio é constante em todas as direcções do olhar.

**CONJUNTIVITE** – É uma inflamação da mucosa conjuntival.

**CONJUNTIVITE LENHOSA** – Conjuntivite crónica, com formação de pseudo-membranas e induração lenhosa da conjuntiva palpebral.

**CONVERGÊNCIA** – Os dois olhos olham para dentro.

**CORECTOPIA** – É a anomalia de posição da pupila. Associa-se frequentemente a ectopias do cristalino .

**CORNEA** – Uma córnea normal apresenta um diâmetro vertical de 11 mm e um diâmetro horizontal de 12 mm. Elíptica, de grande eixo horizontal.

Tem uma espessura, que aumenta do centro para a periferia.

A face anterior, convexa, é recoberta pelo filme lacrimal pré-corneano.

O seu raio de curvatura é normalmente de 7.70 a 8.80 mm

Transparente e avascular.

É o 1º dióptero do sistema óptico ocular.

**CÓRNEA PLANA** – É um aplanamento da córnea. Corresponde a uma diminuição da curvatura da córnea. Ocorre isolada ou associada ao S.Marfan. Provoca uma hipermetropia grande.

**COROIDE** – É a porção posterior da úvea. É a camada intermédia entre a retina internamente e a esclera externamente.

É um tecido vascular e nervoso que tem como funções:

- vascularização externa da retina
- regulação térmica
- trocas líquidas e metabólicas
- manutenção de aderências retinianas
- função imunitária

**CORPO CILIAR** – É o segmento médio da úvea. É caracterizado pela presença dum músculo ciliar e dum epitélio secretor.

**CORRESPONDÊNCIA RETINIANA** – É a base geométrica na qual assenta a visão binocular. Teoricamente, um dado ponto da retina dum olho corresponde a um ponto da retina do outro olho (ou seja, a um ponto nasal do OE corresponde um ponto temporal do OD).

**COROIDÉMIA** – Degenerescência coróideia hereditária bilateral, caracterizada por cegueira nocturna, desde a infância.

**CRIPTOFTALMIA** – É a ausência de formação das pálpebras.

**CRISE GLAUCOMATOCÍCLICA** – Também chamada Síndrome Posner Schlossman, caracterizada por episódios recorrentes de uveíte anterior e aumento marcado da tensão intraocular.

**CRISTALINO** – É uma lente biconvexa, avascular e transparente. Representa 1/3 do valor dióptrico ocular total. Situa-se entre o humor aquoso adiante e o corpo vítreo atrás.

Tem cerca de 4 mm espessura e 9 mm de diâmetro, estando suspenso ao corpo ciliar por intermédio da zónula.

**CROMATÓPSIA** – Os objectos são anormalmente coloridos. Ocorre na pseudofaquia. pós fármacos ou drogas histeria....

## D

---

**DACRIOADENITE** – É uma afecção inflamatória das glândulas lacrimais. Podem ser agudas ou crónicas (sarcoidose, tuberculose, sífilis).

**DACRIOCELO OU DACRIOCISTOCELO** – É uma colecção líquido amniótico ou muco no saco lacrimal, devido à imperfuração das válvulas de Hasner e Rosenmuller.

**DACRIOCISTITE** – Inflamação do saco lacrimal.

**DACRIOCISTOGRAFIA** – Consiste na avaliação radiológica do sistema excretor lacrimal, para localizar o ponto exacto da obstrução.

**DACRIOMEGÁLIA** – É o aumento do volume da Glândula lacrimal.

**DEFEITO PUPILAR AFERENTE** – A pupila de um olho com diminuição de visão devido a doença retina ou do nervo óptico, tem como característica não reagir á luz quando um feixe luminoso incide nela, mas que se contrai consensualmente quando o olho saudável é estimulado.

**DEGENERESCÊNCIAS CÓRNEA** – É uma deterioração dum tecido corneano, previamente normal.

**DELLEN** – É um adelgaçamento da córnea, contíguo a uma elevação ou proeminência da conjuntiva bulbar. Habitualmente localiza-se junto ao limbo esclerocorneano, lado temporal.

**DERMATOCALAZA** – É uma redundância de pele da pálpebra, acompanhada ou não de hérnia de gordura órbita. Apresenta-se como um excesso cutâneo pré-septal caindo sobre o bordo livre palpebral.

**DESCOLAMENTO DA RETINA** – Não existe junção celular entre o epitélio pigmentado e o artículo externo dos fotoreceptores.

**DESEQUILÍBRIO OCULO-MOTOR-** É uma ausência de ortoforia, acompanhada de sinais clínicos.

**DIPLOPIA** – Visão dupla. Ocorre quando um objecto forma as suas imagens sobre pontos não correspondentes na retina.

**DISCO PLÁCIDO** – É um disco constituído por uma série de discos concêntricos, alternativamente brancos e pretos. Destina-se ao despiste de deformações corneanas.

**DISCÓRIA** – Caracteriza-se por uma pupila em forma de fenda.

**DISTIQUÍASE** – Fila supranumerária de cílios, atrás da fila normal, localizada junto ao orifício das glândulas Meibomius. É uma anomalia congénita, por vezes hereditária.



**DISTROFIAS CÓRNEA** – São devidas a uma anomalia de desenvolvimento do tecido corneano.

**DIVERGÊNCIA** – Os 2 olhos olham para fora.

**DIVERGÊNCIA VERTICAL** – É positiva ou negativa, segundo um ou outro olho olha para cima.

**DOENÇA EALES** – Patologia caracterizada por uma perivasculite obliterante. Surgem hemorragias vítreas e retinianas recorrentes. Associação com obstipação e epistáxis.

**DUCCÃO** – É um movimento monocular, ou seja, um movimento executado só por um olho.

**DUCCÃO FORÇADA** – Utilizada para avaliar se um determinado desvio ocular é secundário ou não à obstrução mecânica. O olho é movimentado através da aplicação duma pinça na conjuntiva e episclera junto ao limbo esclerocorneano.

## E

---

**ECTOPIA LENTIS** – São anomalias congénitas

**ECTROPION** – Eversão do bordo livre palpebral.

**EFEITO TYNDALL**- Resulta da existência de partículas muito finas na câmara anterior ocular, que reflectem a luz sobre a qual incide.

**EFUSÃO UVEAL** – leakage de fluido a partir da coriocapilar, para a coróide e para o espaço subretiniano.

**ELECTROCULOGRAMA (E.O.G.)** – É o registo da resposta eléctrica, que se obtém no decurso dos movimentos oculares.

**ELECTRORETINOGRAMA (E.R.G.)** – é o registo da resposta electrocular a um forte estímulo luminoso.

**EMBRYOTOXON ANTERIOR (ARCUS)** – Substância esbranquiçada ou acinzentada, depositada, inicialmente, ao nível da membrana de Descemet e m. Bowman e posteriormente, no estroma.

**EMETROPIA** – É um estado refractivo ocular em que o indivíduo tem a capacidade de, sem acomodação, ter uma visão nítida num objecto situado no infinito (existe um desequilíbrio entre o comprimento axial, as curvaturas dos diferentes diopteros oculares e o índices de refacção dos meios ópticos).

**ENDOFORIA** – É um desvio dos eixos visuais, mantido latente pela fusão, com tendência a fazer-se para dentro.

**ENDOFTALMITE** – Inflamação dos tecidos intraoculares, em resposta a uma infecção, trauma, reacção imune, vasculite ou neoplasia.

É a inflamação intraocular, que respeita a esclera.

**ENFISEMA ÓRBITA** – Situação clínica em que se constata a presença de ar nos tecidos da órbita e anexos, usualmente demonstrada pela palpação.

**ENOFTALMIA** – Congénita ou adquirida. É o contrário da exoftalmia. Resulta da diminuição do volume do conteúdo orbitário, por traumatismo ou tumor.

Deve ser diferenciada das falsas enoftalmias por atrofia do globo ocular ou do pequeno olho do hipermetrope.

**ENTROPION** – Consiste no virar para dentro do bordo livre palpebral, sendo mais frequente na pálpebra inferior.

**EPIBLEFARON** – É uma anomalia congénita, na pálpebra superior e inferior. Tem o aspecto duma prega cutânea excessiva que envolve a margem ciliar. Pressiona os cílios contra a córnea.

**EPICANTUS** – É uma prega cutâneo-muscular, da raiz do nariz e se projecta na comissura interna, de concavidade externa, congénita ou adquirida.

Bilateral e simétrica.

Associada com anomalias crânio-faciais.

**EPISCLERA** – É um tecido conjuntivo laxo, que recobre directamente a esclera, sem lhe aderir. Está em contacto com a Tenon.

**EPISCLERITE** – É a inflamação da episclera. Geralmente benigna. Autolimitada. Nodular ou difusa. Pode ter recorrências. A acuidade visual não é afectada. As complicações são mínimas. Habitualmente de cor rosa-salmão.

**EPITÉLIO PIGMENTAR RETINA** – É a camada mais externa da retina, estendendo-se da apila até á ora serrata, onde se continúa pelo epitélio pigmentado do corpo ciliar.

Tem 4 funções:

- ecran ( mais ou menos opaca)
- trocas hidro-electrólíticas, oxigénio
- papel no metabolismo da vitamina A
- fagocitose dos artículos externos dos fotoreceptores, permitindo a sua regeneração.

Adere intimamente à membrana de Bruch.

**ESCLERA** – Fibrosa. Inextensível. É a camada externa do globo ocular. Envolve os 4/5 posteriores do olho. Tem como função manter a forma, o volume e o tónus do globo ocular.

**ESCLERA AZUL** – Coloração azulada da esclera, localizada ou generalizada, devido á delgadez da esclera, permitindo a visualização da coróide subjacente. Acontece na D. Lobstein. Resulta de deficiência na formação de colagénio, ficando sob a forma de pré-colagénio imaturo.

**ESCLERITE** – É a inflamação da esclera, inflamatória ou infecciosa, potencialmente destrutiva.. Quanto ao prognóstico diferencia-se em difusa (as mais benignas), necrosantes (as mais graves) e nodulares (intermédia em termos de gravidade).

A dor, caracteristicamente, aumenta com os movimentos oculares.

Habitualmente, é de coloração vermelho escuro.

Associação a várias doenças sistémicas.

A perfuração escleral é possível.

**ESCLEROMALÁCIA** – São afecções oculares que apresentam um processo degenerativo ou necrótico da esclera.

**ESFINCTER ÍRIS** – É um músculo liso, anular, aplanado, situado na posição posterior da íris, junto ao bordo pupilar.

**ESPASMO ACOMODAÇÃO** – Corresponde ao aumento do tónus do corpo ciliar, o qual se traduz num aumento de convexidade do cristalino.

**ESPIRAL TILLAUX** – É uma linha fictícia que reúne o meio das inserções musculares.

**ESTAFILOMA** – Adelgaçamento da esclera, com encarceração de tecido uveal.

**ESTEREOPSIA** – É a percepção da terceira dimensão.

**ESTRABISMO MANIFESTO** – Estado clínico que se caracteriza pelo desvio dos eixos oculares, um em relação ao outro, constante ou intermitente, concomitante ou não. É uma anomalia da visão binocular.

É um desequilíbrio óculo-motor, sem alteração dos movimentos oculares.

Caracteriza-se por um elemento sensorial (correlação anormal entre os 2 olhos) e um elemento motor (desvio dos eixos oculares).

**ESTRELA MACULAR** – Exsudados, em forma de estrela, irradiando a partir da mácula, dispostas na camada de fibras nervosas da retina.

**ESTRIAS ANGIODES** – Ruptura da membrana de Bruch, caracterizada pela presença de linhas avermelhada-acastanhadas, de contornos irregulares, um pouco mais largas do que o diâmetro dos vasos sanguíneos retinianos. Estende-se a partir do disco óptico, em direcção ao equador.

**EXOFORIA** – O desvio, mantido latente pela fusão, tem tendência a fazer-se para fora.

**EXOFTALMIA** – Traduz-se por uma saliência do globo ocular para fora da órbita. Deve ser diferenciada da falsa exoftalmia por um grande olho míope.

A presença de uma reacção inflamatória associada a uma exoftalmia faz evocar um tumor.

## F

---

**FACIOESCLEROSE** – Opacidade do cristalino (ver cataratas).

**FALSAS MEMBRANAS CONJUNTIVA** – Placas branco-amareladas, que correspondem a densificações da secreção conjuntival (C. adenovírus, gonococos). São retiradas sem causar hemorragias.

**FENDA PALPEBRAL** – Tem uma forma elíptica.

**FENÓMENO DE BELL** - Na oclusão palpebral, ocorre uma elevação do olho para cima e para fora.

**FENÓMENO DE MIZUO** – Alteração de coloração do fundo ocular, que varia desde a coloração avermelhada na adaptação ao escuro e muda para a coloração dourada após o início da luminosidade ( ocorre na doença Oguchi e retinosquiasis ligada ao X).

**FENÓMENO DE WESTPHALL** – Na oclusão palpebral, ocorre miose.

**FIBROPLASIA RETROCRISTALINA** – Consiste na proliferação de tecido conjuntivo, localizada atrás do cristalino, Pode estar associada á persistência da artéria hialóideia.

**FILME LACRIMAL** – É um filme complexo, organizado em 3 camadas sobrepostas e que tem diversas funções:

- defesa contra as infecções
- nutrição da córnea
- contribui para a superfície óptica perfeita do dioptero -cornea.

**FIXAÇÃO EXCÊNTRICA** – A fixação é um acto sensorial e motor, permitindo ao olho fixar sobre o objecto fixado. Na fixação excêntrica, o olho desviado não fixa sobre a fóvea, mas fixa sobre um ponto excêntrico.

**FLUORESCÉINA** – É um corante utilizado para visualizar lesões da derme e córnea e conjuntiva bulbar. Não é um corante vital, porque permanece extracelular.

**FOLÍCULOS CONJUNTIVAIIS** – São nódulos hemisféricos, translúcidos, avasculares no centro e vascularizados na periferia.

**FOSFENOS** – Luz intensa, repetidamente, muito brilhante e localizada sempre no mesmo lado do campo visual. Traduz uma rasgadura retina.

**FOSSETAS COLOBOMATOSAS** – Resultam do deficiente encerramento da fenda embrionária. Localizam-se habitualmente na zona temporo-inferior do disco óptico. Tamanho variável. Preenchidas por tecido glial, fibras nervosas e epitélio pigmentado. Associação frequente com descolamento da retina .

**FOTOFOBIA** – Intolerância dolorosa á luz.

**FOTOTRANSDUCÇÃO** – Engloba o conjunto de etapas que vão desde a detecção do fotão luminoso até ao início da resposta sensorial. Consiste na transformação de energia física em energia metabólica, a qual corresponde ao sinal electrofisiológico.

**FRONTOFOCÓMETRO** – Instrumento óptico usado para medir o poder dióptrico esférico, poder cilíndrico e os seus eixos, e o poder prismático quando presente, quer em óculos, quer em lentes de contacto.

**FUNDO-SACO-CONJUNTIVAL** – Corresponde à reflexão da conjuntiva bulbar.

## **G**

---

**GEROTOXON** – Anel opaco, branco-acinzentado, de 1-2 mm, avascular, devido á senescência.

Forma um arco completo.

**GLÂNDULAS LACRIMAIS ACESSÓRIAS** – É o sistema lacrimal de base. Formam o filme lacrimal. É composto por:

- secreção aquosa ( Krause e Wolfring )
- secreção mucosa (Gl. Henle )
- secreção lipídica ( Zeiss, Meibomius e Moll )

**GLAUCOMA** - É uma neuropatia óptica anterior, crónica, caracterizada por um aumento de escavação e atrofia do disco óptico, perda do campo visual e habitualmente aumento da TIO.

**GLAUCOMA CONGÉNITO** – É uma patologia onde existe uma malformação importante do ângulo iridocorneano. Caracteriza-se pelo facto da íris não se inserir habitualmente no corpo ciliar, mas adiante do trabéculum escleral. Ocorre igualmente uma ausência do esporão escleral.

**GLAUCOMA MALIGNO** – Ocorre quando um glaucoma não responde à terapêutica antihipertensiva ocular convencional.

Ocorre com uma câmara anterior estreita, TIO normal ou aumentada e má resposta aos mióticos.

Ocorre espontaneamente ou após uma cirurgia da catarata, trauma, inflamação intraocular, descolamento retina ou oclusão veia central retina.

**GLAUCOMA NEOVASCULAR** – É um glaucoma secundário provocado pela formação de uma membrana fibrovascular, recobrando o trabéculum.

**GLAUCOMA PIGMENTAR** – É uma forma de glaucoma secundário, com ângulo aberto, sendo provocado por uma dispersão de pigmento no segmento anterior do globo ocular.

**GLAUCOMA TENSÃO NORMAL** – É uma forma de glaucoma semelhante ao glaucoma crónico ângulo aberto, mas que se caracteriza pela ausência de aumento de TIO.

**GONIOSCOPIA** – É o exame directo do ângulo iridocorneano, através dum sistema óptico, permitindo verificar o seu grau de abertura.

É o estudo do ângulo iridocorneano, sendo necessário um dispositivo especial próprio para esse fim, que dá uma imagem indirecto, sendo utilizado habitualmente a lente de 3 espelhos de Goldmann

O exame com a lente de Goldmann permite identificar a estrutura anatómica do ângulo iridocorneano:

- anel Schwalbe
- trabéculo escleral
- esporão escleral
- banda ciliar

A classificação de Etienne distingue 4 graus de abertura do ângulo iridocorneano:

- O grau 4 é um ângulo aberto

- O grão 0 é um ângulo fechado completo
- Os estádios 1,2 3 são intermediários

No entanto, num mesmo doente o ângulo pode variar, sendo mais estreito habitualmente às 12 horas.

## H

---

**HEMATOCÓRNEA** – É uma situação clínica que resulta da acumulação de produtos de degenerescência glóbulos vermelhos, ao nível da estrutura córnea.

**HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL** – É presença de sangue sob a conjuntiva.

**HEMORRAGIAS RETINIANAS** – Derrame podendo ser intraretinianas, pré-retinianas ou subretinianas .

**HEMIANÓPSIA ALTITUDINAL** – Defeito visual ou mesmo cegueira na metade superior ou inferior do campo visual. Unilateral ou bilateral. A lesão é pré-quiasma óptico.

**HETEROCROMIA FUCHS** – Associa 3 sinais: ciclite, atrofia iridiana e catarata. É unilateral. Etiologia desconhecida. Evolução para opacidades vítreo e hipertensão ocular.

**HETEROCROMIA ÍRIS** – É a diferença de coloração da íris entre os dois olhos.

**HETEROFORIA** – É um desvio ocular latente, compensado pela fusão.

**HETEROTOPIA DO DISCO** – Posição anómala do disco óptico.

**HETEROTROPIA** – É o desalinhamento manifesto do eixo ocular.

**HIALITE ASTERÓIDE** – Rara. Unilateral em 75% casos. Consiste em pequenas opacidades esbranquiçadas. Podem provocar diminuição acuidade visual.

**HIALÓCITOS** – São células mononucleares, ovais ou reniformes, situadas no córtex vítreo.



**HIDRÓPSIA (DA CÓRNEA)** – Ruptura da membrana de Descemet, com dissecção corneana intralamelar e colecção de humor aquoso.

**HIFEMA** – É a sedimentação de sangue, por efeito gravidade, na porção inferior da câmara anterior.

**HIPERFORIA** – O desvio, mantido latente pela fusão, tem tendência a fazer-se no sentido vertical.

**HIPERMETROPIA** – É uma ametropia, resultado de o olho possuir uma potência refractiva baixa ou um diâmetro antero-posterior curto, O foco imagem de um objecto situado no infinito localiza-se atrás da retina, sendo necessário o uso de lentes positivas para que o doente veja nítido, o mesmo é dizer que o foco imagem se situe na retina.

**HIPERTELORISMO** – Orbitário ou ocular. O hipertelorismo ocular é o aumento da distância entre as duas pupilas.

**HIPERTRICOSE** – É uma pilosidade anormal em número e comprimento das sobrancelhas e das pestanas.

**HIPOPION** – É a sedimentação do exsudado, por efeito de gravidade, localizando-se na porção inferior da câmara anterior.

**HIPOPLASIA MÁCULA** – Corresponde ao desenvolvimento incompleto da mácula, o que se manifesta por uma diminuição da acuidade visual.

**HIPOTELORISMO** – Diminuição da distância entre as órbitas e a diminuição interpupilar.

**HIPOTRICOSE** – É a alopecia das sobrancelhas e pestanas. Ocorre por uma situação inflamatória (lepra, sífilis) ou traumatismo.

**HIPOTONIA OCULAR** – É definido por uma tensão intraocular inferior a 5-6 mmHg.

**HORDEOLO** - É um furúnculo das pálpebra, centrada por um folículo piloso. É uma inflamação estafilocócica aguda, das glândulas de Zeiss, das estruturas pilo-sebáceas, centradas nas pestanas.

**HUMOR AQUOSO** – É um fluido livre proteínas, produzido pelo corpo ciliar (câmara posterior) e que sai do olho pelo ângulo da câmara anterior. É o líquido que preenche as câmaras anterior e posterior do globo ocular, É secretado nos processos ciliares (células não pigmentadas do epitélio ciliar). É eliminado para o exterior pelo ângulo iridocorneano (via trabeculocanalicular) e pela via acessória uveoscleral.

Tem como função manter a pressão intraocular, função metabólica e nutritiva.

## I

---

**INFRADUCÇÃO** – Um olho move-se para baixo.

**IRIDODIÁLISE** – É a desinserção da base da íris do corpo ciliar.

**IRIDODISTASE** – Consiste num buraco na raiz da íris ( Colobomas parciais)

**IRIDODONESIS** – É o movimento (tremular) da íris, aquando dos movimentos oculares. Traduz a ausência de sustentação do cristalino. Ocorre na afaquia, na luxação do cristalino e nas cataratas hiper maduras.,

**IRIS** – Constitui a porção anterior da úvea. Apresenta uma abertura central variável : a pupila.

A raiz da íris está em continuidade com o corpo ciliar e adere circularmente à esclera.

**IRIS BOMBÉ** – ou seclusão pupilar.

## L

---

**LAGOFTALMUS** – Incapacidade para fechar os olhos voluntariamente. Ocorre por deficiência do músculo orbicular consequência duma paralisia facial periférica.

Alargamento fenda palpebral. Retracção pálpebra superior por hiper acção do músculo elevador pálpebra superior.

**LEI HÉRING** – Afirma que a inervação é igual e simultânea para os músculos sinergistas extraoculares, de acordo com a direcção escolhida do olhar, ou seja, os influxos nervosos são enviados de maneira igual para os 2 olhos.

**LENTE PROGRESSIVAS** – São lentes multifocais sem sombra de linha visível a separar a correcção para longe e a correcção para perto e sem salto na imagem.

**LENTE 3 ESPELHOS GOLDMANN** – É uma lente de contacto que anula a curvatura corneana, possuindo 3 espelhos para observação da extrema periferia da retina e ângulo iridocorneano. Permite um exame central para estudar o pólo posterior.

Tem um espelho trapezoidal, que permite estudar a retina entre o pólo posterior e o equador; um espelho quadrado que estuda a região anatómica entre o equador e a ora serrata e um espelho semi-lunar para o exame gonioscópico e a ora serrata.

**LENTICONE** – É uma ectasia cónica do pólo cristalino. O lenticone anterior é raro e habitualmente bilateral. O lenticone posterior é mais comum e habitualmente unilateral (associado a persistência do vítreo 1º hiperplástico e persistência da artéria hialóideia).

**LENTIGLOBO** – Protuberância globular da superfície do cristalino.

**LEUCOTRÍCIA** – Ausência congénita de pigmentação dos cílios.

**LEUCOMA CÓRNEA** – É uma cicatriz densa da estrutura corneana. É vascularizada.

**LIGAMENTOS PALPEBRAIS** – São fitas fibrosas, que reúnem a extremidade interna e externa dos 2 tarsos (superior e inferior) aos rebordos ósseos orbitários.

**LIMBO ESCLEROCORNEANO** – É a região anatómica, de transição, compreendida entre a esclera opaca e a periferia da córnea transparente.

**LINHA ARLT'S** – Cicatriz esbranquiçada paralela ao reborso palpebral. É uma fibrose subepitelial que ocorre na Conjuntivite alérgica.

**LINHA SAMPAOLESI** – É uma linha pigmentada anterior à linha Schwalbe e que ocorre no glaucoma pigmentar e no glaucoma pseudoexfoliativo.

**LIPÉMIA RETINALIS** – Condição na qual as arteríolas e as vénulas são de coloração similar (entre o amarelo-alaranjado e o branco).

**LIPOPTOSE** – É uma turgescência temporária da gordura orbitaria, ocorrendo habitualmente sob a influência de hormonas ou decúbito.

**LUAR PUPILAR** – É o reflexo rosa-alaranjado, na área pupilar, correspondente ao reflexo da luz projectada sobre o globo ocular. Qualquer anomalia da transparência dos meios ópticos traduz-se por uma modificação do luar pupilar.

## **M**

---

**MÁCULA CÓRNEA** – É uma opacidade ligeira da córnea.

**MACULOPATIA “EM OLHO DE BOI”** – Área de atrofia do EPR, circular, ao redor da fóvea e poupando a fóvea.

**MACROANEURISMAS** – Encontrados nas primeiras 3 ordens de bifurcação das arteríolas. Frequentemente estão associados com hemorragia localizada e exsudação.

**MADAROSE** – É a calvície do bordo palpebral, ou seja, a perda de pestanas.

**MANCHAS ALGODONOSAS** – Enfartes focais da camada de fibras nervosas de retina. Lesão esbranquiçada, de bordos fluos.

**MANCHA MITTENDORF** – É uma opacidade mais ou menos difusa da cápsula posterior do cristalino, localizada no pólo posterior. É o resto anterior do sistema hialóideu.

**MANCHAS TRANTAS** – São colecções focais de células epiteliais degeneradas, de aspecto gelatinoso na zona límbica. Ocorre na conjuntivite alérgica.

**MEGALOCÓRNEA** – É uma córnea com um diâmetro horizontal > 12 mm diâmetro.

**MEGALOFALMO ANTERIOR** – É caracterizado pelo aumento do tamanho do segmento anterior do globo ocular, mantendo-se normal a pressão intraocular.

**MEGALOPAPILA** – Caracteriza-se por um disco óptico de tamanho superior ao normal. É rara.

**MEIBOMITE** – Espessamento inflamatório da pálpebra.

**MEMBRANA BRUCH** – É uma camada da coróide. Está limitada pela coróide por fora e o epitélio pigmentado da retina internamente.

**MEMBRANAS EPIRETINIANAS** – São membranas que crescem na superfície interna da retina.

**MEMBRANAS VERDADEIRAS CONJUNTIVAIS** – Formam-se quando o exsudado inflamatório infiltra as camadas superficiais do epitélio conjuntival. Ocorre na difteria.

**MICROANEURISMAS** – São dilatações na parede capilar que não apresentam pericitos. Descritos como pequenos pontos avermelhados na região do pólo posterior.

**MICROCÓRNEA** – Córnea com um diâmetro menor do que 11 mm. Em média, um diâmetro próximo de 9 mm. É bilateral. Sem alteração da transparência corneana. Autossômico dominante.

**MICROESTRABISMO** – É um estrabismo inaparente, menor do que 5°, com correspondência retiniana anómala.

**MICROFAQUIA** – A microfaquia acompanha-se geralmente dum cristalino esférico. É um cristalino pequeno e esférico (micro-esfero-faquia). É geralmente bilateral. Ocorre na nefrite hereditária de Alport ,no S. Weil Marchesani ou S. Marfan .

**MICROFTALMIA** – Anomalia que corresponde a olhos de um tamanho pequeno, embora com os componentes oculares normais.

O olho tem um comprimento axial de apenas 16-18,5 mm, tendo o olho normal um comprimento médio de 24 mm.

**MICROFTALMO ANTERIOR** – As dimensões de todo o segmento anterior estão reduzidas, o que não acontece quando há só microcórnea. O microftalmo acompanha-se de microcórnea e colobomas.

**MIDRIÁSE** – Pupila dilatada. Habitualmente as pupilas têm um diâmetro maior do que 5 milímetros.

**MIOKIMIA** – Tremor palpebral, fascicular e espontâneo, sem atrofia muscular ou fraqueza. Pode ocorrer sem doenças orgânicas associadas ou na esclerose múltipla, nevralgia do trigêmio e miastenia gravis.

**MIOSE** – Pupila pequena . Habitualmente as pupilas têm um diâmetro menor do que 2 milímetros.

**MORNING GLORY** – O disco óptico localiza-se no fundo de uma escavação estafiliforme afunilada. Associação com descolamento da mácula.

**MUCOCELO** – O saco lacrimal está preenchido com uma substância mucóide. Não há infecção, contrariamente à dacriocistite.

**MUSCULO MULLER** – É um músculo que nasce da face inferior do elevador pálebra superior e termina no bordo superior tarso.

**MÚSCULOS OCULOMOTORES** – São 4 músculos rectos (interno, externo, superior e inferior) e 2 músculos oblíquos (pequeno e grande oblíquo). A associação das suas acções permite todos os movimentos do globo ocular.

**MUSCULOS RECTOS** – São músculos extraoculares que partem do tendão Zinn na porção infero-interna da fenda esfenoidal.

## **N**

---

**NANOFTALMUS** – É a alteração de desenvolvimento do globo ocular, após o fecho da fenda fetal, levando à formação dum olho pequeno e mal formado.

**NÃO CONCOMITANTE (ESOTROPIA)** – o ângulo do desvio varia consoante as diferentes posições do olhar.

**NERVO MOTOR OCULAR COMUM** – É um par craniano que inerva os músculos extraoculares (excepto o grande oblíquo e o recto externo), o esfíncter íris e o músculo grande oblíquo.

**NERVO PATÉTICO** – Inerva o músculo grande oblíquo.

**NEURITE ÓPTICA RETROBULBAR** – É um quadro clínico que associa uma diminuição intensa da acuidade visual, um escotoma central e uma ausência de sinais oftalmoscópicos visíveis inicialmente. A causa mais frequente é a esclera em placas.

**NEURORETINITE** – Inflamação do nervo óptico e retina adjacente.

**NEUTRALIZAÇÃO** – Acto segundo o qual, o cérebro anula total ou parcialmente a imagem transmitida por um olho.

**NÉVUS OTA** – Pigmentação anormal no território do trigémio, com pigmentação esclera.

**NICTALOPIA** – Cegueira nocturna. Ocorre uma diminuição de adaptação ao escuro. Ocorre na Coroiderémia, Retinopatia pigmentar, Distrofia cones-bastonetes progressiva, efeito fármacos (álcool, cloroquina, entre outros).

**NISTAGMO** – São movimentos oculares rítmicos, caracterizados por 2 movimentos rápidos, sucessivos, de sentido oposto.

Segundo a direcção do nistagmo, distinguem-se em: nistagmo simples (horizontal, vertical e rotatório) ou complexos (horizontais rotatórios).

**NUBÉCULA** – É uma opacidade da m. Bowman

## O

---

**OFTALMIA NEONATORUM** – É a inflamação da conjuntiva durante o 1º mês de vida.

**OFTALMIA SIMPÁTICA** – Uveíte granulomatosa bilateral após um trauma penetrante do globo ocular. Ocorre vitrite. A inflamação do 2º olho pode ocorrer 10-15 dias até vários anos após o 1º olho ser atingido. 80% ocorre nos primeiros 3 meses.

**OFTALMODINAMOMETRIA** – É um antigo método de medição da artéria central da retina.

**OFTALMOPLEGIA** – É caracterizada por uma paralisia completa dos movimentos oculares, associada a ptose, mídriase e paralisia acomodação.

**OFTALMOPLEGIA AGUDA** – Início agudo de paralisia dos músculos extraoculares.

**OFTALMOPLEGIA COMPLETA BILATERAL** – Paralisia bilateral dos músculos oculomotores , com ptose, envolvimento pupilar e da acomodação.

**OFTALMOPLEGIA INTERNA** – Parésia do corpo ciliar, com perda do poder de acomodação e dilatação pupilar (midríse), devido a lesão do gânglio ciliar.

**OFTALMOSCOPIA DIRECTA** – É um exame que envia um feixe luminoso sobre a retina do doente. Permite visualizar a retina, com um aumento de 14 a 15x.

**OFTALMOSCOPIA INDIRECTA** – É um exame que envia um feixe luminoso sobre a retina do doente, mas interpondo uma lente convergente, dando deste modo uma imagem real e invertida da retina do doente.

**OLIGOHYDROSE** – É uma deficiência da secreção da Glândula endócrinas.

**ORBICULAR** – Músculo pálpebras, constituído pelas porções orbitaria e palpebral.

**ÓRBITA** – São duas cavidades simétricas, localizadas na porção superior do maciço facial, no andar anterior da base do crânio. Têm a forma de pirâmides quadrangulares, de vértice posterior.

A parede superior é formada pelo osso frontal e pela pequena asa do esfenóide. A parede interior é formada pela apófise montante do maxilar superior, unguis, etmóide e corpo do esfenóide.

A parede inferior é formada pelo osso do maxilar superior. A parede externa é formada pelo osso malar e pela grande asa do esfenóide.

**ORTOFORIA** – Os olhos dos doentes ficam imóveis aquando do teste de oclusão alternada.



**OSCILOPSIA** – Movimentos ilusionário de movimento do meio ambiente. Usualmente é devido aos nistagmos adquiridos.

## P

---

**PALINOPSIA** – Persistência ou recorrência de imagens visuais, após ter sido retirado o estímulo visual. Ocorre na Migraíne, encefalite, epilepsia, intoxicações, esquizofrenia.

**PALPEBRA** – São estruturas anatómicas, músculo-membranosas. Protecção do globo ocular. A pálpebra superior é maior e a pálpebra inferior é mais fixa.

**PANNUS** – É uma fibrose. Invasão vascular superficial da córnea.

**PANOFTALMIA** – É a inflamação intraocular que afecta igualmente as camadas externas do globo ocular.

**PAPILEDEMA** – Edema do disco óptico.

**PARACENTESE** – Aspiração da câmara anterior.

**PARS PLANITE** – Inflamação primariamente no vítreo e retina periférica. Verifica-se opacidades esbranquiçadas sobre a pars planite e ora serrata.

**PAPILITE** - É a inflamação local do disco óptico. Início agudo. Associação com perda de visão moderada a grave.

**PERIFLEBITE** – Embainhamento dos vasos retinianos.

**PHTHISIS BULBI** – Atrofia degenerativa do globo ocular, com hipotonia.

**PLACAS DE HOLLENHORST** – Placas branco-amareladas, observadas na bifurcação das arteríolas. É indicativo de aterosclerose generalizada.

**PODER REFRACTIVO OCULAR** – É um poder que resulta duma relação entre o comprimento axial e as propriedades ópticas das diferentes estruturas que integram o sistema óptico ocular.

**POLICORIA** – É a presença de 2 ou 3 pupila, no mesmo olho.

**POLIOSIS** – Pestanas esbranquiçadas. Ocorre na velhice, Oftalmia simpática, S. Vogt-Koyanagi-Harada.

**PONTO DISTANTE** – É o ponto mais distante no qual o paciente pode ver nitidamente.

**PONTOS LACRIMAIS** – São os orifícios abertos no vértice dos tubérculos lacrimais, superior e inferior. São redondos ou ovalares.

**PONTO PRÓXIMO ACOMODAÇÃO** – É o ponto mais próximo, no qual uma pessoa pode ver nitidamente.

**POTENCIAIS EVOCADOS VISUAIS** – São os potenciais recolhidos ao nível do córtex visual, após a estimulação luminosa retina.

**PRECIPITADOS QUERÁTICOS** – São elementos arredondados, de tamanho e cores variáveis. Traduzem inflamação do corpo ciliar e localizam-se na face posterior córnea (endotélio corneano).

**PREGA SEMI-LUNAR** – É uma prega conjuntival, disposta verticalmente, por fora da carúncula, de concavidade externa. Localiza-se no canto interno da fenda palpebral. Representa o resquício da 3ª pálpebra.

**PRESBIOPIA** – É um fenómeno fisiológico, resultado da perda progressiva da capacidade de acomodação, reflectindo-se numa dificuldade para a visão de perto. Ocorre habitualmente após os 40 anos de idade.

**PRISMAS** – É uma lente óptica composta por duas superfícies refractivas que são inclinadas, uma relativamente á outra, de tal modo que não são paralelas.

**PSEUDOPROPTOSE** – Condição que simula uma proptose.

**PSEUDOESOTROPIA** – Condição que simula uma esotropia, quando não há um desvio manifesto.

**PTERIGIUM** – Lesão degenerativa, triangular, proliferativa, que prolifera para a superfície da córnea. Em fases avançadas, nomeadamente, quando ultrapassa a área pupilar leva a uma diminuição acentuada da acuidade visual.

**PTOSE** – É a posição anormalmente baixa da pálpebra superior, devido à deficiência do músculo elevador da pálpebra superior. Evidente quando se pressiona a sobrancelha com um dedo, e pedindo ao doente para olhar para cima. A pálpebra superior eleva-se pouco. Pode ser congénita ou adquirida.

**PREGA SEMI - LUNAR** – Estrutura do ângulo interno fenda palpebral. Prega conjuntival, falciforme, de grande eixo vertical, de concavidade externa, por fora da carúncula lacrimal.

**PUCKER MACULAR** – Pregas finas dispostas de um modo estrelar, ao redor da mácula. Usualmente associadas com a presença de membranas pré-retinianas.

**PUPILA** – Abertura central da íris. Diâmetro médio de 4-5 mm, sendo mais estreita nos idosos.

**PUPILA ARGYLL-ROBERTSON** – Associa miose, imobilidade pupilar à luz e conservação da acomodação-convergência. Ocorre na sífilis terciária.

**PUPILOMETRIA** – É a medida do diâmetro pupilar. Normalmente situa-se entre 2,5 e 4,5 mm.

## Q

---

**QUEMOSE** – Edema da conjuntiva.

**QUERATITE INTERSTICIAL** – É uma entidade clínica, caracterizada por um infiltrado vascularizado, que afecta o estroma corneano.

**QUERATITE NUMULAR** – Lesão da córnea em forma de moeda ( ocorre na brucelose, varicela, herpes simplex, herpes zóster).

**QUERATOCONE** – É uma distrofia corneana, caracterizada por uma ectasia cônica, devido a um adelgaçamento corneano. Não é vascularizada. Evolução lentamente progressiva.

**QUERATOCONJUNTIVITE FLICTENULAR** – Nódulo conjuntival, localizado, límbico ou corneano, com cerca de 3-4 mm tamanho.

**QUERATOCONJUNTIVITE SICCA** – É uma queratite ponteadas superficial ou um aspecto mais difuso e opaco da córnea. Causado por deficiência lacrimal.

**QUERATOFQUIA** – Vem do grego, que significa lente corneana.

**QUERATOGLOBO** – Aumento bilateral córnea, de forma globular.

**QUERATOMETRIA** – É a medição do astigmatismo da face anterior corneana.

**QUERATOPATIA BOLHOSA** – É uma entidade clínica, caracterizada por um edema corneano, após a falência da bomba endotélio corneano que faz a deturgescência, formando micro e macrolhas córnea. É um estágio terminal de prolongado edema epitelial, secundário a lesão endotelial.

**QUERATOPATIA EM BANDA** – Opacidade calcificada da membrana Bowman., com disposição horizontal na córnea, causada por depósitos sais cálcio, geralmente localizada na zona interpalpebral.

**QUERATOPLASTIAS TRANSFIXIVAS** – Consiste em substituir, em toda a sua espessura, uma porção da córnea patológica.

**QUERATOTOMIA RADIÁRIA** – São incisões radiárias corneanas, não perfurantes, regularmente repartidas, evitando sempre a zona óptica central.

## R

---

**REACÇÃO PUPILAR PARADOXAL** – Contração pupilar, quando a luz é retirada (ocorre na D.Best e na acromatopsia congénita).

**REFLEXO FOTOMOTOR DIRECTO** – É a contração imediata e mais ou menos intensa segundo a intensidade de luz do feixe de luz que é projectado sobre o olho, sendo mantida enquanto for projectada a luz.

**REFLEXO PUPILAR** – directo e consensual.

**REFRACÇÃO OCULAR** – Define-se pelo conjunto de desvios que sofre um raio luminoso enquanto atravessa o sistema dióptrico ocular.

**RETINOBLASTOMA** – É o tumor ocular mais frequente nas crianças. É um tumor congénito, metastático.

**RETINOPEXIA** – Consiste em criar uma aderência entre o epitélio pigmentar retina e o neuroepitélio, por intermédio de fotocoagulação ou criopexia.

**RETINOSCÓPIO** – Instrumento portátil, que emite uma luz através da pupila, para observar o reflexo criado pela luz reflectida na retina.

**ROSA BENGALA** – É um corante vital, que se difunde na cela morta ou degenerada da córnea ou conjuntiva bulbar.

**RUBEOSIS IRIDENS** – É a neovascularização (formação de novos vasos sanguíneos) na íris. Significa uma isquémia retiniana.

## S

---

**SACO LACRIMAL** – É uma dilatação anatómica das vias lacrimais, alojada na goteira lacrimal.

**SECLUSÃO PUPILAR** – É a aderência total do bordo pupilar ao cristalino ou lente intraocular.

**SECREÇÃO CONJUNTIVAL** – Composta por exsudado filtrado a partir dos vasos dilatados conjuntivais. Classifica-se em: aquosa, mucosa, purulenta, mucopurulenta. São um dos melhores sinais de conjuntivite.

**SEPTUM ORBITÁRIO** – É uma lâmina fibrosa, branco-nacarada, que liga o rebordo orbitário ao bordo periférico do tarso. Separa a pálpebra do conteúdo orbitário.

**SIMBLÉFARO** – Consiste na aderência entre a pálpebra e o globo ocular.

**SINAL DE HERTOUGH** – Falta do 1/3 externo das sobrancelhas. Ocorre sobretudo nas Endocrinopatias.

**SINAL MUNSON** – É a deformação do bordo livre da pálpebra inferior provocado pelo queratocone, quando se pede ao doente para olhar para baixo.

**SINAL RIZZUTTI** – Quando se aplica um feixe luminoso no lado temporal dum olho com queratocone, os raios luminosos são focalizados pela córnea e vão convergir, próximo do limbo nasal.

**SINCINÉSIA ACOMODATIVA** – Ao fixarmos um objecto próximo, a acomodação associa-se à miose e à convergência.

**SÍNDROME ADIE** – É a abolição isolada do reflexo fotomotor.

**SÍNDROME CLAUDE-BERNARD-HORNER** – Associa miose, estreitamento fenda palpebral e enoftalmia.

**SÍNDROME POSNER-SCHLOSSMAN**- É uma ciclite hipertensiva, que melhora espontaneamente. É recidivante.

**SÍNDROME SCHWART´S**- É um síndrome constituído por desc. Retina, aumento TIO e uveíte anterior.

**SINERESE VÍTREA** – O vítreo, com a idade, tal como na miopia, sofre uma degenerescência que leva à liquefacção. A sintomatologia traduz-se por moscas volantes. Aparece como zonas opticamente vazias.

**SINÓPTOFORO** – É um estereoscópio, que coloca o doente na condição de visão de longe.

**SÍNQUISIS CINTILANTE** – São um conjunto de corpúsculos refringentes, amarelos e brilhantes, e localizados no corpo vítreo.

**SUPRADUCÇÃO**- o olho olha para cima.

**SYNOFRYS** – Sobrancelhas confluentes na linha média.

## T

---

**TARSITE** – É uma inflamação do tarso, que ocorre após a infecção repetida. A etiologia mais frequente é o tracoma e sífilis.

**TARSO** – É uma lâmina fibrosa, resistente, conferindo rigidez à pálpebra.

**TELECANTUS** – Distância aumentada entre os cantos internos.

**TENSÃO DIGITAL** – Medição grosseira da TIO, através da palpação do globo ocular do doente, com a pálpebra fechada.

**TESTE BRUCKNER**- É um teste que compara a intensidade do efeito dum reflexo luminoso entre os olhos. Na presença de um estrabismo, o desvio de um olho tem um reflexo luminoso mais intenso.

**TESTE HESS-LANCASTER** - É um teste que permite despistar e analisar uma paralisia oculomotora.

**TRABÉCULO**- O ângulo irido-corneano é atapetado na sua totalidade pelo trabéculo. É uma formação triangular, esbranquiçada.

**TRACOMA** – Conjuntivite folicular, com exsudados mucopurulento, vascularização córnea e cicatriz conjuntival.

**TRICOMEGÁLIA** – Pestanas longas.

**TRIQUÍASE** – Encurvamento dos cílios para a córnea. É o desvio das pestanas para dentro.

## U

---

**UMBILICAÇÃO DO CRISTALINO** - É uma depressão da superfície do cristalino.

**ÚVEA** – É a camada intermédia do globo ocular. É uma membrana pigmentada, ricamente vascularizada e inervada. É constituída por 3 porções: a íris, o corpo ciliar e a coróide.

**ÚVEITE** – São as afecções inflamatórias da úvea.

**UVEITE ANTERIOR** – Subdividem-se em: irites, ciclites e iridociclites.

**UVEITES INTERMÉDIAS** - Correspondem a uma inflamação localizada ao nível da base de implantação periférica do vítreo.

**UVEITES POSTERIORES**- São inflamações da porção posterior do globo ocular, podendo acompanhar-se igualmente de uveítes anteriores.

## V

---

**VERGÊNCIAS (convergência, divergência)** – são movimentos binoculares, nos quais varia o ângulo formado pelos eixos visuais, ou seja, são os movimentos dos 2 olhos executados em sentido contrário.

**VERSÃO** – Refere-se aos movimentos simultâneos de ambos os olhos, numa mesma direcção, ou seja, são movimentos binoculares conjugados e com os eixos visuais paralelos

**VIAS OCULOMOTORAS**- Comportam as vias da motilidade extrínseca (músculos oculomotores) e as vias de motilidade intrínseca (músculos da motilidade pupilar).



**VISÃO BINOCULAR** – Consiste na capacidade de um ser humano juntar (fusão), as imagens correspondentes aos 2 olhos. Worth distingue 3 graus: 1º grau (percepção simultânea), 2º grau (fusão), 3º grau (visão estereoscópica).

**VÍTREO** – É um tecido ocular transparente, composto de 98% de água. Consistência de gel. Pela sua rigidez contribui à manutenção da forma do globo ocular e pela sua elasticidade tem a capacidade de absorver os choques traumáticos. Caracteriza-se pela sua viscosidade, elasticidade e rigidez. Estas propriedades devem-se ao colagénio e ao ác. Hialurónico.

## X

---

**XANTELASMA** – São elevações (depósitos) justapostas, de superfície plana, mais ou menos confluentes, coloração amarelada, com predilecção anatómica pelo ângulo supero-interno e infero-interno das pálpebras.

**XEROFTALMIA** – Olho seco, provocado por deficiência da camada de mucina.

## Z

---

**ZONA OFTÁLMICA** - É a erupção vesicular no território cutâneo do nervo frontal. Lacrimal e nasal.

## Y

---

**YAG-LASER** – É um tipo de laser fotodisruptor.