

feminino (59,2%). Em relação ao tipo de lentes, 96 (49,0%) usavam lentes gelatinosas, 83 pacientes (42,3%) utilizavam lentes rígida gás permeável (RGP), 13 (6,6%) RGP + Gelatinosa, 2 (1,1%) lentes esclerais, 1 (0,5%) RGP + escleral e 1 (0,5%) não sabia dizer que tipo de lente usava. A aquisição das lentes ocorria no próprio consultório oftalmológico para 153 usuários (78,5%), 38 (19,5%) compravam suas lentes em óticas, 1 (0,5%) através da internet e 3 (1,5%) em mais de um local. O produto mais utilizado para limpeza e desinfecção das lentes de contato foi a solução multiuso para 131 pacientes (66,8%). Em relação ao método de limpeza destaca-se a fricção digital que foi realizada por 129 (66,2%) dos usuários e a limpeza e troca do estojo que era feita uma vez por semana (42,6%) e uma vez por ano (40,8%) respectivamente. Dentre os entrevistados, 73,0% desconheciam a existência de uma ameba causadora de ceratite em usuários de LC devido à manutenção e limpeza inadequadas das mesmas. Conclusão: É importante conhecer o perfil dos usuários de LC para a prevenção dessa patologia cujos casos vem aumentando devido à falta de conhecimento e cuidados no seu manuseio e conservação. Unitermos: Lentes de contato; Ceratite; Acanthamoeba.

P1480

Ambiente digital de aprendizagem de oftalmologia (ADAOFT): ensino em oftalmologia para graduação, elaboração de site e de material virtual

Ramiro Borges Rodrigues, Pedro Kern Menna Barreto, Camilla Machado do Valle Pereira, Roberta Kern Menna Barreto, Felipe Marquezi Valença, Mohamed Anass Bodí, Giuliana Beduschi, Sergio Francisco Siepko Junior, Manuel Augusto Pereira Vilela - UFCSPA

Introdução: A educação à distância tem se mostrado de grande valia no desenvolvimento do aprendizado. Na medicina essa forma não se inseriu plenamente, necessitando de desenvolvimento de sites, plataformas e aplicativos para que a transmissão da informação seja mais rápida e precisa. Objetivo: Aprimorar o aprendizado dos alunos e colaborar na capacitação dos estudantes para identificarem sinais oculares de doenças prevalentes aumentando suas habilidades de correlação clínica entre doenças sistêmicas e suas manifestações oculares. Metodologia: O programa ADAOFT consiste na elaboração de site com casos-clínicos, videoaulas e área de diagnóstico por imagem sobre oftalmologia relacionados a doenças sistêmicas. O site utilizou o servidor da plataforma WiX. Nos casos-clínicos eram fornecidos dados de anamnese e exame-físico, ilustrações e material de revisão teórica elaborados a partir da literatura e do arquivo pessoal do orientador Manuel Pereira Vilela. Durante a atividade, os alunos respondiam questões referentes aos casos. Ademais, havia páginas de videoaulas, de imagens para diagnóstico rápido, de simulado com questões teóricas, artigos e livros e espaço para os alunos tirarem suas dúvidas com o orientador. O material era disponibilizado gratuitamente e divulgado via Facebook e Moodle. <https://oftalmologiaufcspa.wixsite.com/casosclinicos>. Resultados: Foram criados 10 casos-clínicos sobre Retinopatia Diabética, Doença de Wilson, Stevens-Johnson, Ateroembolismo, Spray de Pimenta em Olhos, Enxaqueca, Síndrome do Shaken Baby, Toxicidade Medicamentosa, Conjuntivite e Retinopatia Solar. Foram postadas 17 videoaulas (anatomia ocular, exame oftalmológico, fundoscopia com celular dentre outras); 21 questões de imagens; 10 perguntas de simulado; 1 livro sobre oftalmologia e 9 artigos. Em junho de 2018, o número total de acessos foi de 1202 por 903 orientandos, ou seja, em média, 1,33 acessos por estudante. Os acessos foram realizados por celular/tablets (73%) e por computador (23%). Os indivíduos que acessaram o site eram do Brasil (813); Egito (20); Arábia Saudita (16); Índia (14); Paquistão (10); EUA (7); Iêmen (7); Portugal (5); Romênia (5); Equador (3); Bangladesh (2); Iraque (1) e Peru (1). Todos estados do Brasil tiveram visitantes. Conclusões: O elevado número de visitantes demonstrou que as novas tecnologias têm de ser cada vez mais utilizadas para fomentar o ensino. A criação de plataformas e sites com recursos de texto e vídeos é uma forma precisa de reunir o conteúdo. O meio de acesso preferido pelos estudantes foi via mobile. Unitermos: Ensino; Telemedicina; Oftalmologia.

P1507

Doença de Rosai-Dorfman: relato de caso

Natália Paseto Pilati, Lucas Molinari Veloso da Silveira, Andreza Mariane de Azeredo, Francesco Prezzi, Jorge Alexandre Gobbi Manfri - HCPA

Paciente masculino, 13 anos, encaminhado por linfonodomegalias cervicais bilaterais indolores, de crescimento progressivo por 1 ano. Negava sintomas constitucionais. À palpação cervical, presença de linfonodos em cadeias anteriores bilateralmente, indolores, consistência endurecida, sem sinais flogísticos, cerca de 2,5 cm; sem visceromegalias abdominais ou outros achados no exame físico. Na ecografia cervical, exibia, nos níveis cervicais II bilateralmente, linfonodomegalias de formato alongado com hilo central preservado, medindo 2,7x1,0 cm à direita e 2,5x1,1 cm à esquerda, possuindo características reacionais. Linfonodos de menores dimensões e aspecto usual estavam presentes nas cadeias cervicais II, III e IV, bilateralmente. Realizada punção aspirativa por agulha fina, citopatológico demonstrou população linfóide atípica. Os exames laboratoriais sorológicos foram todos não reagentes. Paciente submetido à biópsia excisional com anatomopatológico mostrando linfadenite crônica com hiperplasia linfóide folicular e histiocitose sinusal, também conhecida como Doença de Rosai-Dorfman (DRD). A DRD, é uma desordem linfoproliferativa rara e de caráter benigno que se apresenta por meio de linfonodomegalias cervicais indolores. Apesar da aparente benignidade do quadro, casos fatais já foram relatados. O óbito nestes casos ocorreu pela infiltração de órgãos vitais, como o fígado. Esta doença acomete normalmente indivíduos jovens - 80% dos casos ocorrem em menores de 20 anos. A etiologia permanece incerta. Todavia, acredita-se que agentes como os vírus Epstein-Barr e Herpes exercem importante fator na sua patogênese. O diagnóstico da DRD é baseado na análise histológica, a qual demonstra infiltração linfoplasmática difusa, corpos de Russel, histiócitos espumosos e histiócitos com linfócitos fagocitados no interior de seu citoplasma. Usualmente, a DRD não necessita de terapia específica, visto se tratar de uma doença auto-limitada. A DRD é uma desordem rara e de difícil diagnóstico, devido à vasta possibilidade de diagnósticos diferenciais mais prevalentes. No entanto, a presença de linfonodomegalias bilaterais em crianças e adolescentes deve levantar a hipótese diagnóstica dessa doença. Unitermos: Doença de Rosai-Dorfman ; Histiocitose sinusal; Linfadenopatia.

P1708

Doença de Castleman: relato de caso

Natália Paseto Pilati, Lucas Molinari Veloso da Silveira, Andreza Mariane de Azeredo, Francesco Prezzi, Jorge Alexandre Gobbi Manfri - HCPA

Paciente feminina, 47 anos, obesa mórbida, hipertensa e com doença do refluxo gastroesofágico, é encaminhada por lesão nodular em região cervical direita de crescimento progressivo e indolor, sem sintomas constitucionais. Paciente negava tabagismo ou etilismo. À palpação cervical, apresentava massa de, aproximadamente, 6 cm em nível IIA à direita de consistência homogênea,

pouco elástica, não aderida a planos profundos. À tomografia computadorizada cervical com contraste exibia lesão expansiva com impregnação homogênea pelo contraste, provavelmente relacionada a linfonodomegalia. Apresentava sorologias IgG reagentes para citomegalovírus, Epstein Barr, anti herpes e toxoplasmose. Paciente submetida à cervicotomia exploradora direita. Evidenciou-se no exame anatomopatológico linfonodo com alteração arquitetural, apresentando expansão parafolicular com vasos hialinizados, folículos linfoides atróficos e hiperplásicos. Exibia perfil imuno-histoquímico compatível com Doença de Castleman variante hialino vascular. A DC, também conhecida como hiperplasia angiofolicular linfoide ou hiperplasia de nódulo linfático gigante, é uma desordem linfoproliferativa rara e de curso, normalmente, benigno. Devido a sua baixa prevalência, e ao fato da linfonodomegalia apresentar um grande número de possíveis diagnósticos diferenciais, é comumente mal diagnosticada. Essa doença envolve, mais frequentemente, os linfonodos mediastinais e cervicais. Ela se manifesta por meio de 2 aspectos clínico-patológicos diferentes: a forma localizada - acometendo um linfonodo apenas com mínimos sintomas – ou a forma multicêntrica – linfonodos acometidos em mais de um local, com sintomas constitucionais e, em geral, associada à infecção por HIV. A DC pode ser dividida, ainda, conforme seu aspecto histológico em três tipos: hialino-vascular (aproximadamente 90% dos casos da forma localizada), variante células plasmáticas (comum na forma multicêntrica) e misto. A causa exata da DC é desconhecida, mas se aventa a possibilidade de ser associado a uma resposta inflamatória ou infecciosa. O caso exposto acrescenta fundamento teórico a esta hipótese, visto que a paciente apresentava sorologias virais reagentes. Contudo, são necessários mais estudos sobre o assunto. Unitermos: Doença de Castleman; Hialino vascular; Linfoproliferativo.

P1781

Etiologias da perda auditiva congênita: papel da avaliação genética

Ingrid Silveira, Marina Faistauer, Renata Bohn, Daniela de Oliveira Ruiz Dominguez, Leticia Petersen Schimdt Rosito, Têmis Maria Félix, Sady Selaimen da Costa - HCPA

Introdução: A perda auditiva congênita acomete de 1-2 crianças a cada mil nascidos vivos. Em países desenvolvidos, cerca de 60% dos casos têm etiologia genética, 30% adquirida e 10% indeterminada. Nos subdesenvolvidos, as causas adquiridas e indeterminadas prevalecem. A realização de exames genéticos esclarece a etiologia de muitos casos que anteriormente eram indeterminadas. Os principais genes relacionados à surdez são o GJB2 (conexina 26) e GJB6 (conexina 30). **Objetivo:** Determinar a prevalência das principais causas de perda auditiva congênita no HCPA, incluindo as duas alterações genéticas não sindrômicas mais frequentes. Identificar os casos com mutação nos genes GJB2 e GJB6. **Materiais e métodos:** É um estudo de prevalência realizado em crianças com perda auditiva congênita atendidas de 2015-2017 no ambulatório de surdez infantil no HCPA. Foram avaliadas 138 crianças de 0-12 anos com perda auditiva neurossensorial bilateral congênita. A investigação foi realizada através de anamnese dirigida, exame físico ORL, exames audiológicos e eletrofisiológicos. Além disso, foram feitos exames de imagem nos pacientes com suspeita de malformação de orelha e os candidatos a IC, e exames genéticos em todos os pacientes não sindrômicos. Os exames genéticos utilizados foram de mutação do gene GJB2 e a deleção dell(GJB6-D13S1830) do gene GJB6. **Resultados:** As principais causas identificadas foram intercorrências perinatais 26,1%, infecções congênitas (STORCH) 6,5%, genética sindrômica 8,7%, genética não sindrômica 9,4%, malformação de orelha interna 5,8%, neuropatia auditiva 6,5%, etiologia central 1,4% e indeterminada 35,5%. Das causas genéticas não sindrômicas, encontramos 12 casos (92,3%) com mutações de GJB2 e 1 caso (7,7%) com deleção em GJB6. **Conclusão:** As etiologias da perda auditiva congênita mais prevalentes foram as intercorrências perinatais, a genética não sindrômica e a genética sindrômica. Dos casos de perda auditiva genética não sindrômica, o gene GJB2 foi responsável pela maioria. Muitos casos permaneceram com etiologia indefinida (35%). No entanto, com análise genética, verificou-se um aumento de 9,4% das causas identificadas. As perdas auditivas adquiridas, como as por intercorrências perinatais e infecções neonatais congênitas, podem ser prevenidas através de melhorias de saúde pública, cuidados materno-infantis e vacinação. O diagnóstico genético colabora com a prevenção da doença por meio do aconselhamento genético. Unitermos: Perda auditiva congênita; Surdez; Exame genético.

P1818

Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à injeção intra-vítreo em um serviço de oftalmologia do Brasil

Mariana Fernandez Simão, Jéssica Nunes Garcia, Lyara Schaefer Sombrio, Daniel Lavinsky, Felipe Mallmann - HCPA

INTRODUÇÃO: A injeção de agentes terapêuticos intra-vítreo tornou-se um dos procedimentos mais comumente realizados na prática oftalmológica. **OBJETIVO:** Analisar o perfil clínico e epidemiológico da população submetida à injeção intra-vítreo no Setor de Retina e Vítreo do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **MÉTODO:** Estudo transversal a partir de revisão dos prontuários dos pacientes submetidos à injeção intra-vítreo entre janeiro e maio de 2018. **RESULTADO:** No período avaliado, realizou-se 480 injeções intra-vítreo em 282 olhos, em um total de 237 pacientes. A idade média foi 69,94±11,04. Sexo masculino correspondeu a 52,3%, e origem caucasiana a 91,1%. A acuidade visual melhor corrigida no momento da indicação do procedimento variou entre 20/20 e conta-dedos (0,84±0,61 logMAR). 47,5% dos pacientes foram submetidos à injeção em decorrência de edema macular secundário à retinopatia diabética. Outras indicações consistiram em degeneração macular relacionada à idade na forma neovascular (35,1%), edema macular por oclusão de veia central da retina (7,0%) e por oclusão de ramo venoso (4,2%), síndrome de Irvine-Gass (1,4%), entre outros. 86,5% receberam injeção de bevacizumabe, 11,7% triancinolona e 0,7% ranibizumabe. O número de injeções realizadas por olho variou de uma a quatro aplicações (1,70±0,76). **CONCLUSÃO:** Na população em estudo, o edema macular por retinopatia diabética consistiu na principal indicação do procedimento, e a maior parte destes pacientes foi submetida à injeção de fármacos inibidores do fator de crescimento endotelial vascular. Injeção intra-vítreo; Edema macular; Tratamento.

P1822

Otosclerose como causa de zumbido em hospital terciário

Helena Carvalho Maldonado, Eduardo de Araujo-Silva, Luisa Penso Farenzena, Bruno Ribeiro Bossardi, Leticia Petersen Schmidt Rosito, Celso Dall'Igna - HCPA

INTRODUÇÃO: Otosclerose é um tipo específico de osteodistrofia que envolve somente o osso temporal, principalmente a platina do estribo e a cápsula ótica. Esta condição é decorrente de proliferação óssea anormal, associada a aumento da espessura do osso, da celularidade e da vascularização. A progressão dessa doença pode provocar fixação do estribo e perda auditiva condutiva. Quando a otosclerose acomete estruturas cocleares, pode ocasionar zumbido, um sintoma bastante relevante pelo seu potencial impacto na