

ESTRABISMO E OFTALMOLOGIA SISTÊMICA

08:50 | 11:00 - Sala Lira

Mesa: Augusto Magalhães, M^a João Santos, Sandra Guimarães**CL19 - 09:50 | 10:00****EXOTROPIA INTERMITENTE: DO SUCESSO CIRÚRGICO À NECESSIDADE DE REINTERVENÇÃO A LONGO PRAZO**

Diana Cristovão; Raquel Seldon; Ana Vide Escada; Gabriela Varandas; Isabel Dias; Cristina Pereira; Mónica Franco; Silvestre Cruz; Maria de Lourdes Vieira
(Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto)

Introdução:

A Exotropia Intermitente - X(T) é o tipo mais frequente de estrabismo divergente. A principal opção terapêutica passa pela intervenção cirúrgica. Por vezes, a exotropia pode recidivar.

Objectivos:

Analisar as características da exotropia intermitente em 6 doentes e as particularidades que se relacionam com a recorrência da exotropia nesses mesmos doentes.

Material e Métodos:

Estudo retrospectivo de 6 doentes do IOGP com o diagnóstico de exotropia intermitente, que foram operados pela primeira vez entre os 3 e os 10 anos de idade e que necessitaram de uma segunda intervenção na idade da adolescência, por aparecimento de uma exotropia recorrente. A propósito destes casos clínicos exemplificativos avaliaram-se: idade do diagnóstico, características motoras e sensoriais do exodesvio, procedimento cirúrgico efetuado, resultado pós-operatório, reintervenção cirúrgica efetuada e resultados pós segunda cirurgia.

Resultados:

A idade média do diagnóstico da X(T) foi: 3.5 anos; A idade média aquando da primeira cirurgia foi: 7 anos; Da avaliação motora pré-operatória, o valor do desvio médio para perto foi: 16 DP Blnt; O valor do desvio médio para longe foi: 31 DP Blnt; Relativamente à avaliação sensorial pré-operatória da primeira cirurgia: a maioria apresentou supressão intermitente para longe; O procedimento cirúrgico mais frequentemente realizado na primeira intervenção foi: ansa de recto externo bilateral; O intervalo de tempo médio entre a primeira cirurgia e a idade do diagnóstico da insuficiência de convergência foi: 10 anos; O procedimento cirúrgico mais frequentemente realizado na segunda intervenção foi: encurtamento de recto interno bilateral; Da avaliação motora pós-operatória relativa à segunda cirurgia, o valor do desvio médio para perto foi: 0 DP; O desvio médio para longe foi: 1 DP Blnt; Relativamente à função sensorial 6 meses pós-operatório da segunda cirurgia: a maioria apresentou fusão.

Conclusões:

O sucesso cirúrgico de uma exotropia intermitente é relativo, dependendo do intervalo de tempo considerado. Após a sua correção sensorio-motora, pode verificar-se a instalação de uma exotropia com padrão de insuficiência de convergência.

Referências Bibliográficas:

Buck D, et al. Surgical intervention in childhood intermittent exotropia: current practice and clinical outcomes from an observational cohort study. *Br J Ophthalmol*. 2012; 96(10):1291-5.
Park JH, et al. Clinical features and the risk factors of infantile exotropia recurrence. *Am J Ophthalmol*. 2010; 150(4):464-467.
Ekdawi NS, et al. Postoperative outcomes in children with intermittent exotropia from a population based cohort. *J AAPOS*. 2009; 13(1):4-7.
Wright KW. In: Color Atlas of Strabismus Surgery: Strategies and Techniques. 2007; 3rd ed., pp. 42-50.