

**ESTRABISMO E OFTALMOLOGIA SISTÉMICA**

08:50 | 11:00 - Sala Lira

Mesa: Augusto Magalhães, M<sup>a</sup> João Santos, Sandra Guimarães**CL25 - 10:50 | 11:00****ABORDAGEM CIRÚRGICA DAS PARALISIAS DO TERCEIRO PAR**Rita Anjos; Bárbara Borges; Luísa Vieira; Ana Cabugueira; Ana Paixão; Alcina Toscano  
(Centro Hospitalar Lisboa Central)**Introdução:**

A lesão do terceiro par craniano pode resultar em estrabismo paralítico com desvio ocular significativo. A correcção cirúrgica pode ser um dos procedimentos mais desafiantes para um estrabologista.

O nosso estudo teve como objectivo a avaliação dos resultados da correcção cirúrgica da paralisia do nervo oculomotor comum (NOMC), em 6 doentes consecutivos, seguidos na consulta de estrabismo do Centro Hospitalar de Lisboa Central e no Hospital Cuf Descobertas.

**Métodos:**

Estudo retrospectivo de 6 casos de doentes com paralisia do NOMC submetidos a cirurgia de correcção do estrabismo. Foram realizadas avaliações oftalmológicas e de ortóptica completas antes e depois da cirurgia. Cinco doentes apresentavam paralisia unilateral e um bilateral. A parésia concomitante do IV par estava presente num caso. Dois doentes com exotropia foram submetidos a retroinserção do recto lateral (RL) e ressecção do recto interno (RI). Nos casos de hipotropia, num doente foi realizada retroinserção do recto inferior ipsilateral e ansa do recto superior contralateral e noutro caso foi realizada transposição parcial dos rectos horizontais ao recto superior do olho afectado. O doente com paralisia do NOMC bilateral foi submetido a fixação do RL ao periósteo e ressecção bilateral do RI. Neste último doente foi também realizada correcção cirúrgica da ptose palpebral, pela técnica de suspensão frontal.

**Resultados:**

O desvio pré-operatório variou entre 0<sup>Δ</sup> a 120<sup>Δ</sup> de exotropia com um desvio vertical de 4<sup>Δ</sup> a 25<sup>Δ</sup>. O alinhamento ocular pós-operatório revelou um desvio horizontal residual entre 0<sup>Δ</sup> a 18<sup>Δ</sup> e vertical de 3<sup>Δ</sup> a 12<sup>Δ</sup>.

**Conclusão:**

Apesar do prognóstico reservado, através da selecção do procedimento cirurgico adequado é possível atingir uma melhoria cosmética e funcional em alguns casos de paralisia oculomotora do III par.

**Bibliografia:**

Prasad et al. Paralytic Strabismus: Third, Fourth, and Sixth Nerve Palsy. Neurol Clin; 28: 803:833

Yonghong, J et al. Surgical management of larg-angle incomitant strabismus in patients with oculomotor nerve palsy. Journal of AAPOS; 2004, 8 (2): 49-53

Rajavi, Z. Extraocular muscle fixation to the Orbital Wall. J Ophthalmic Vis Res; 5 (2):138-141.

Morad, Y et al. Lateral rectus muscle disinsertion and reattachment to the lateral orbital wall. Br J Ophthalmol; 2005(89):983-985