

NEUROFTALMOLOGIA

08:50 | 11:00 - Sala Pégaso

Mesa: João Costa, Dália Meira, Olinda Faria

CL84- 09:10 | 09:20

VI PARES AGUDOS ISOLADOS E NEUROIMAGEM: RENDIMENTO DIAGNOSTICO E ORIENTAÇÕES

Carlos Menezes¹; Miguel Baptista²; José A. Lemos¹; Rita Gonçalves¹; Bruna Cardoso Vieira¹; Josefina Serino¹; Isabel Ribeiro¹; Paula Tenedório³

(1-Hospital Pedro Hispano; 2-Hospital Pedro Hispano, Serviço de Neurorradiologia; 3-S/S)

Introdução

As parésias dos pares cranianos dos músculos extraoculares são uma indicação frequente para a realização de neuro-imagem (NI). A maioria dos VI pares isolados é de etiologia microvascular isquémica (MI). A benignidade desta entidade torna a decisão de estudar com NI todos estes doentes um paradigma caro, sem suporte científico e com baixo rendimento diagnóstico.

Objetivos

Avaliar o rendimento diagnóstico da NI no contexto dos VI pares agudos isolados; Determinar fatores de risco para etiologia MI que permitam, indiretamente, predizer a possibilidade de protelar a realização de NI.

Métodos

Análise retrospectiva dos VI pares agudos isolados observados no SU do nosso Hospital, entre os anos 2008-2011. Para análise estatística consideraram-se 2 grupos diagnósticos: MI e não MI. Os resultados da NI foram agrupados em: diagnóstica, normal ou incidentaloma. Realizou-se uma regressão logística bivariada para descobrir fatores de risco para etiologia MI e, consequentemente, para a possibilidade de protelar a realização de NI. Classificaram-se os doentes em vasculopáticos e não vasculopáticos na sua apresentação inicial no SU e analisou-se o rendimento diagnóstico da neuro-imagem nos 2 grupos.

Resultados

Estudaram-se 51 pacientes, com uma média de idades 62,7 anos. Destes, 86,3% realizaram NI (43 TC + 1 RM). O resultado foi diagnóstico em 13,6%, sem alterações em 75% e incidentalomas em 11,4%. A distribuição etiológica dos casos foi a seguinte: 62,7% MI, 21,6% idiopáticos, 3,9% neoplásicos, 3,9% vasculares, 3,9% infecciosos, 2% inflamatórios e 2% traumáticos. Apenas foram fatores independentes de risco para etiologia MI as variáveis HTA e DM. Com base no potencial vasculopático no SU, o rendimento diagnóstico da NI foi de 7,1% no grupo vasculopático e de 25% no grupo não vasculopático. A taxa de incidentalomas 17,9% e 0%, respetivamente. Conclusão A decisão de realizar NI deve basear-se, inicialmente, no risco vasculopático do doente. Apenas as variáveis HTA e DM se revelaram como fatores de risco independentes para etiologia MI. A NI é uma ferramenta diagnóstica útil, sobretudo em doentes com menos de 50 anos e sem DM ou HTA conhecidas. Na sua presença, a sua utilidade diagnóstica, embora não desprezível, parece ser mais controversa. O paradigma de realizar NI a todos estes doentes é pois desajustado. Contudo, mais do que em "guidelines", a decisão deve basear-se no índice de suspeição clínica e na possibilidade de manter o doente sob vigilância.

Bibliografia

1. Ho T, Lin H, Lin M, Sheu S. Acquired paralytic strabismus in Southern Taiwan. Journal of the Chinese medical association 2013; 76:340-343.
2. Nair A, Noronha V, Ambika S, Gandhi R. The diagnostic yielding of neuroimaging in sixth nerve palsy. 69th AIOC Proceedings, Ahmedabad 2011
3. Chi S, Bhatti M. The diagnostic dilemma of neuro-imaging in acute isolated sixth nerve palsy. Curr Opin Ophthalmol 2009; 20:423-429.