

08:30 | 11:00 - Sala Lince

Mesa: José Arede, Paula Tenedório, Fernando Trancoso Vaz

PO12 - 09:25 | 09:30**PARALISIA INCOMPLETA DO 3º PAR CRANIANO RECORRENTE EM CRIANÇA - CASO CLÍNICO**

Cátia Azenha, Nuno Oliveira, Guilherme Castela, Ricardo Veiga, Carmen Costa, Madalena Monteiro, Rui Castela
(Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra)

Introdução:

Pretende-se descrever um caso clínico de paralisia parcial adquirida e recorrente do 3º par craniano em idade pediátrica em contexto de infeções virais (1, 2).

Materiais e métodos:

Menina de 2 anos de idade, com antecedentes pessoais irrelevantes.

Teve 2 episódios de paralisia incompleta do 3º par OD em contexto de infeções víricas sistémicas, com 1 ano de intervalo entre si. Sem história de traumatismo, sinais de compressão aneurismática ou por outra massa extrínseca, fatores de risco cardio-cerebro-vasculares ou relação temporal com imunizações.

1º episódio aos 14 meses de idade:

Quadro de catarro respiratório superior. OD com ptose palpebral, XT em PPO, limitação da adução, pupilas poupadas. Completou 10 dias de antibiótico e 27 dias de corticóide, fez terapêutica oclusiva para prevenção da ambliopia. Resolução do quadro ao fim de 1 mês.

2º episódio aos 2 anos de idade:

Quadro de varicela com 1 semana de evolução, em fase de resolução, já sob tratamento com aciclovir oral e anti-histamínico. Quadro neuro-oftalmológico sobreponível ao 1º episódio: OD com ptose palpebral, XT, limitação da adução sem passar a linha média, pupilas poupadas. Manteve aciclovir, iniciou corticoterapia e terapia oclusiva de prevenção de ambliopia. Resolução do quadro ao fim de 1 mês.

Resultados:

Nas 3 RMN-CE realizadas foi constatado contacto da emergência do 3º par com o contorno inferior do segmento P1 da artéria cerebral posterior direita, sinal habitualmente sem significado clínico na população em geral. Sem sinais de lesão aneurismática. Nas 2 RMN realizadas na fase aguda de cada episódio é constatado realce e espessamento da emergência do 3º par, sinal que desaparece na RMN realizada fora da fase aguda, com quadro clínico resolvido. Atualmente a doente encontra-se assintomática com exame neuro-oftalmológico normal, AV 20/25 ODE LH; estereopsia de 220" no Lang II.

Conclusão:

Diagnóstico de paralisia incompleta do 3º par craniano por lesão inflamatória idiopática da emergência do 3º par craniano direito, provavelmente causada por estado inflamatório de infeções virais e predisposta pela particularidade anatómica do contacto neuro-vascular. A doente mantém seguimento em consulta de Oftalmologia e Neuropediatria do Hospital Pediátrico do CHUC.

Referências bibliográficas:

1. Kodosi SR, Younge BR. Acquired oculomotor, trochlear, and abducent cranial nerve palsies in pediatric patients. American journal of ophthalmology. 1992 Nov 15;114(5):568-74. PubMed PMID: 1443017. Epub 1992/11/15. eng.
2. Mudgil AV, Repka MX. Ophthalmologic outcome after third cranial nerve palsy or paresis in childhood. Journal of AAPOS : the official publication of the American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus / American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus. 1999 Feb;3(1):2-8. PubMed PMID: 10071894. Epub 1999/03/11. eng.