



XV CONGRESSO NACIONAL DE ORTOPTISTAS

Porto 27, 28 e 29 de Março de 2014

Resumo

Poster

Apresentação Oral

Informação do 1º autor

Nome: Beatriz Camacho

Instituição: Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

Contacto: 218980421

E-mail: ilda.pocas@estesl.ipl.pt

Autores: (primeiro e último nome; instituições)

Beatriz Camacho*, Bernardo Rama*, Ita Carvalho * Ilda Maria Poças*

* Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

Título: (em letra maiúscula e sem abreviaturas)

SÍNDROME DE BROWN VERSUS PARALISIA DO PEQUENO OBLIQUO

Resumo: (tipo de letra: Arial; tamanho 10. Não incluir figuras, gráficos e referências. Não ultrapassar 300 palavras)

A Síndrome de Brown (SB), é uma síndrome anatómica e restritiva. Segundo Brown (1942) esta síndrome é classificada como uma ausência de elevação em adução, uma síndrome restritiva do grande oblíquo. Pode ser congénita, adquirida e iatrogénica e divide-se como ligeira, severa ou profunda. O Pequeno Oblíquo (PO), tem como acções a exciclodução, elevação e abdução. Ao estar afectado, observa-se nos movimentos oculares limitação da elevação e adução, que induz uma paralisia deste músculo. Assim, as duas apresentam



ausência de elevação em adução, sendo importante, a realização de diagnóstico diferencial entre elas.

1. Objectivos: Identificar as diversas características motoras e sensoriais da paralisia do PO comparando-as com as características da SB, especificando os testes de ortóptica adequados. Apresentar o diagnóstico diferencial a realizar, explicitando as características principais dos exames coordimétricos e do teste das ducções forçadas,

2. Metodologia: Pesquisa bibliográfica e análise de artigos científicos, através da base de dados da B-on, Publimed (MEDLINE).

3. Resultados: No estudo dos movimentos oculares, é importante verificar a presença de síndromes alfabéticos e hiperacções, a análise dos exames coordimétricos, e o resultado do teste de ducções forçadas, permitem-nos distinguir a SB e a paralisia do PO.

4. Discussão / Conclusão: Dado que as características motoras desta duas entidades serem, por vezes, difíceis de distinguir, os testes de diagnóstico permitem-nos diferenciá-las de modo a aplicar-se uma adequada abordagem terapêutica. À primeira instância a SB apresenta-se como uma paralisia do PO. Esta limitação não é acompanhada, por uma elevação secundária em abdução do outro olho, típica das paralisias adquiridas do pequeno oblíquo. A existência de desvio vertical, da existência de uma hiperacção do grande oblíquo, de síndromes alfabéticos, o teste da inclinação da cabeça podemos obter resultados diferentes e aquando a realização do teste das ducções forçadas, esta será positiva na presença da SB.