

XIV Congresso
Nacional de
Ortoptistas

V Congresso
Luso-Brasileiro
de Ortóptica

4, 5 e 6 de Abril de 2013

*A Ortóptica
em Expansão*

XIV Congresso
Nacional de
Ortoptistas

V Congresso
Luso-Brasileiro
de Ortóptica

SÍNDROME DE HUGONNIER

RELATO DE CASO CLÍNICO

Vanessa Santos*, Ilda Maria Poças**, Margarida Heitor***

*Hospital de Santa Maria** Hospital de Egas Moniz ***ESTeSL



Dados pessoais:

- **Criança do Género Masculino**
- **8 anos**
- **Raça caucasiana**

Foi observado pela primeira vez na consulta de Estrabismo do HSM em Maio de 2010 por apresentar:

- Pvc desde bebé;
- Astigmatismo elevado OD (-0,50+3,00X70°).

1ª Avaliação Ortóptica:

- AV

	CB	CM
OD	20/40	20/25
OE	20/20	20/20



Oclusão OE 4 horas/dia → 3h → 2 horas/dia

- CT pp 6 BE E/D 3 (foria);



Diagnóstico provisório de parésia congénita do IV par direito

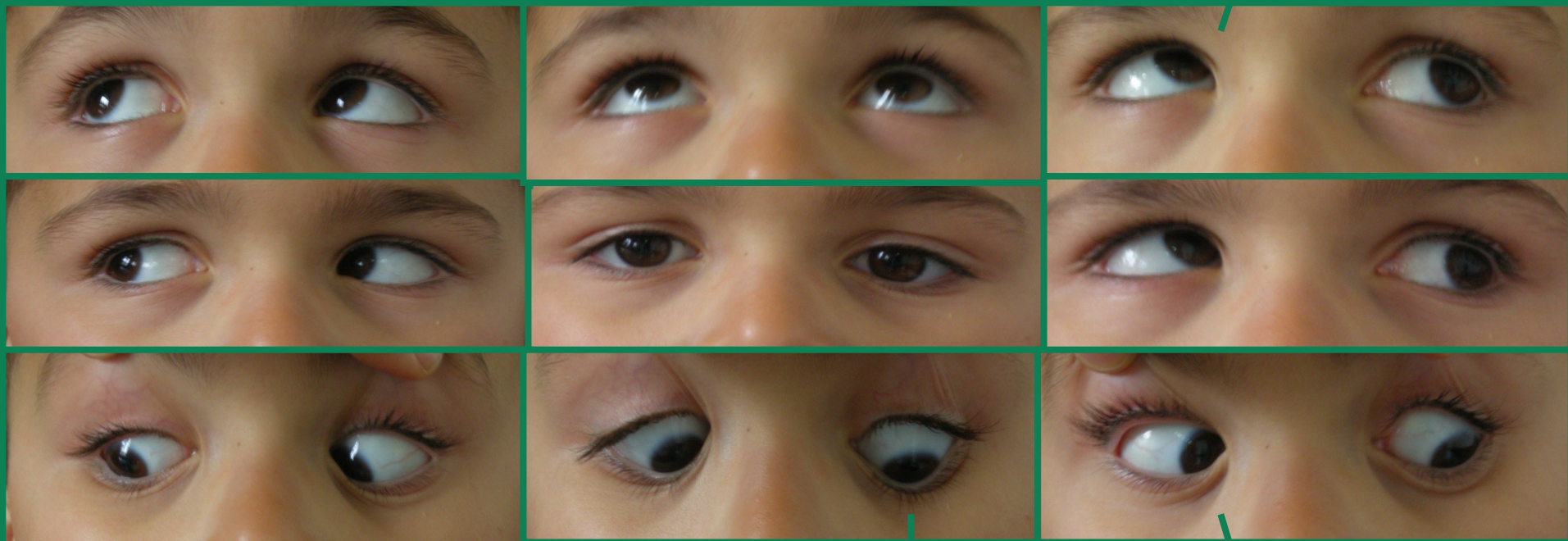
Antes da cirurgia – 27 de Maio de 2010



Fig. Ppo c/c e s/c

Antes da cirurgia

Hiperação do PO OD

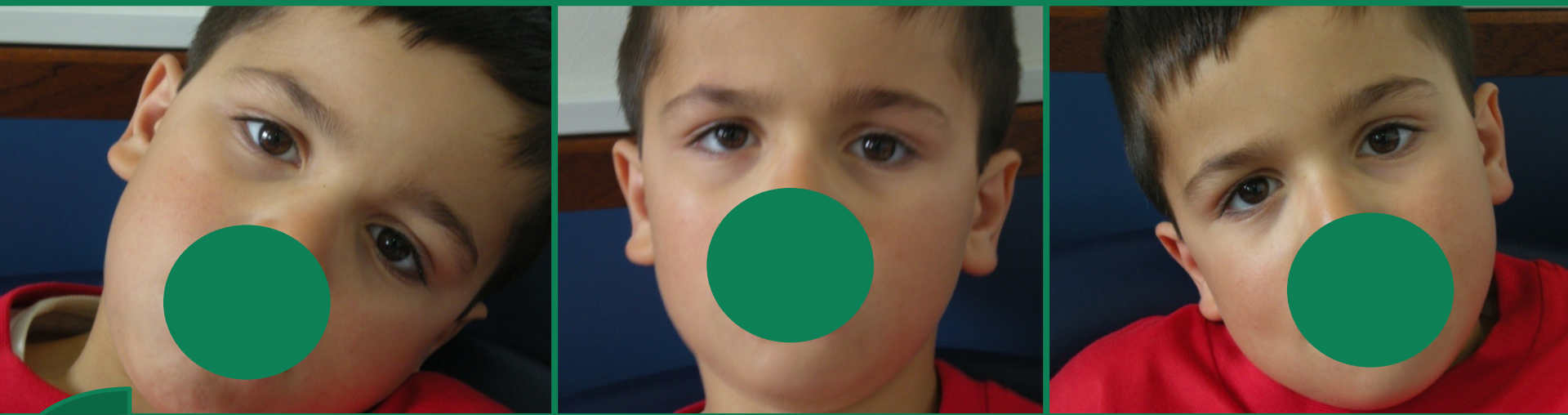


Hiperação R. inf. OE

Hipoação GO OD

Antes da cirurgia

Prova de Bielschowsky



+ OD

Suspeita de Parésia congénita do IV par direito ?

Intervenções cirúrgicas a que a criança foi submetida:

- Anteroposição do PO OD (Junho de 2010);
- Anteroposição do PO OE (Fevereiro de 2011);
- Plicatura de 12 mm do GO OD (Fevereiro de 2012).

Avaliação Ortopia após intervenção cirúrgica:

- Baixa ligeira da AV OD por incumprimento do tratamento oclusivo;
- Supressão alternante, por vezes, PS intermitente;
- 400" (animais);
- MO: ligeira hipoação do PO OD



Ligeiro Brown Iatrogénico???

Após cirurgia – 17 de Fevereiro de 2012



Fig. Ppo c/c e s/c

Após cirurgia

Ligeira Hipoação do PO OD



Em Levosupraversão observa-se uma limitação da elevação em adução



Ligeiro Brown Iatrogénico???

Antes da cirurgia

Hiperação do PO OD



Após cirurgia

Ligeira Hipoação do PO OD



Levosupraversão

Antes da cirurgia

Hipoação GO OD



Após

Sem alterações no GO OD



Levoinfraversão

Última Avaliação Ortóptica:

Pvc: cabeça inclinada sobre o ombro direito e queixo ligeiramente deprimido;

	AV Vectografe pvc (c/c)	Correção ótica
OD	20/25 (B e M)	-0,50+2,25 (55°)
OE	20/20 (B e M)	+0,25 (140°)

PS pvc = Supressão alternante, por vezes, refere PS intermitente. PS + a 3 m;

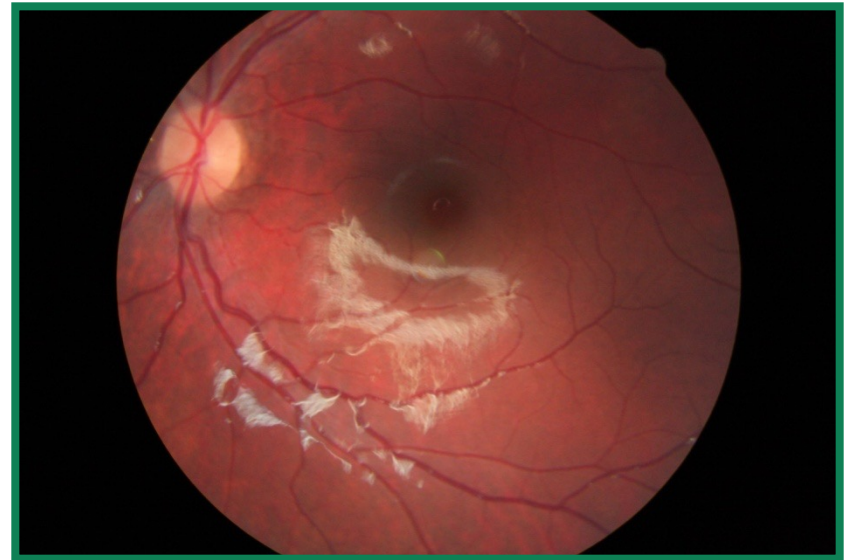
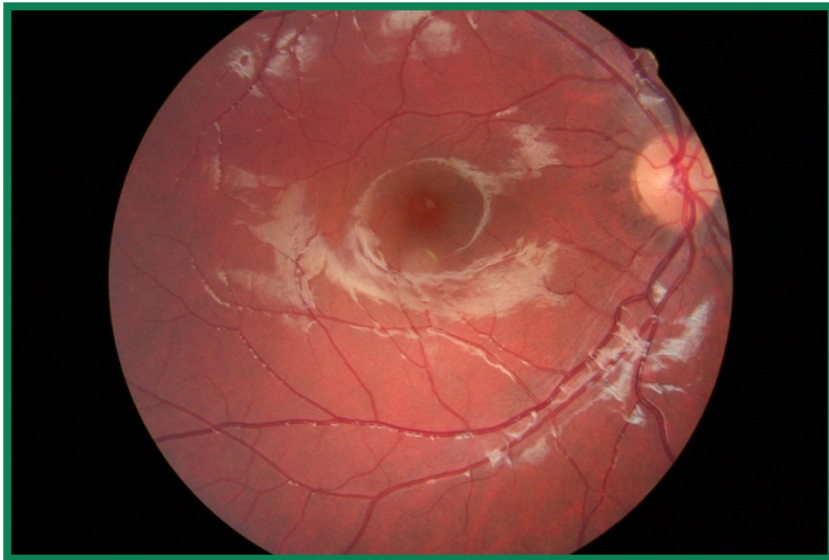
Titmus pvc (animais): 200"

MO: Ligeira hipoação do PO OD;

Prova de Bielschowsky : + ODE;

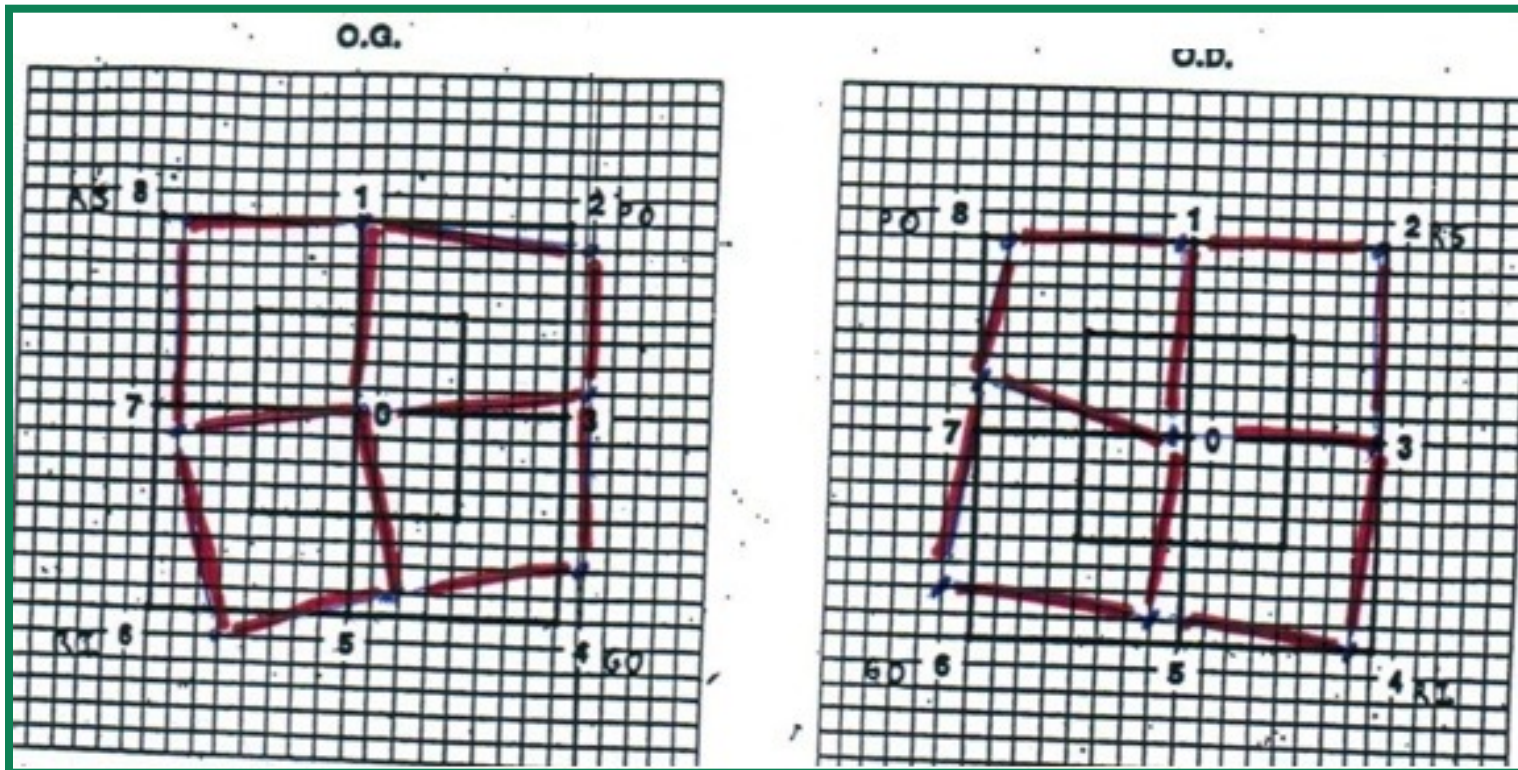
	CT pl (pvc)		CT pp (pvc)
Supraversã o	Ortoforia	Supraversã o	Ortoforia
Ppo	Ortoforia	Ppo	Ortoforia

Retinografias



Exciclotorsão de ambos os globos oculares (+++ OE), observando-se que a papila ótica encontra-se mais elevada relativamente à fóvea em ODE

Coordímetro de Weiss



Hipoação de ambos os músculos GO

Considerações finais e Discussão de resultados:

- A criança apresenta uma **pvc** (cabeça inclinada sobre o ombro direito e queixo ligeiramente deprimido) para evitar a diplopia que é mais acentuada no campo de ação do músculo GO ODE (levoinfraversão para OD e dextroinfraversão para OE);
- O facto deste tipo de paralisia ser geralmente **assimétrica** faz com que seja, muitas vezes, diagnosticada como unilateral e só após uma intervenção cirúrgica a bilateralidade desta condição se manifeste (Lee J. & Flynn J., 1985);

Atualmente:

- A **retinografia** revela uma exciclotorsão mais acentuada no OE;
- No **Coordímetro** esta diferença não é tão notória, observando-se apenas a hipoação de ambos os músculos GO;
- A **nível sensorial** a criança consegue ter PS a 3 metros;
- **Ortoforia** ao CT na ppo;
- **MO**: ligeira hipoação do PO OD;
- Contrariamente ao que foi referido por Sydnor et.al. (s.d) que defende que um dos critérios de diagnóstico sugestivo de bilateralidade é um padrão em V, neste caso tal sinal não está presente;



Obrigado pela Vossa Atenção!

E-mail de contacto:

ilda.pocas@estesl.ipl.pt
margarida.heitor@gmail.com
vanessa23santos@gmail.com