

INTERVENÇÃO CIRÚRGICA NO ESTRABISMO ASSOCIADO À MIOPATIA MITOCONDRIAL: RELATO DE CASO



6 a 9
NOV
2024
Hotel
Mercure
Belo
Horizonte

Talita S B do Nascimento¹; Maria Luisa O Higino²; Galton C Vasconcelos³; Victor O M Rosa²;

Sebastián E M Cardozo⁴; Mariana P S Pereira⁴;

¹Fellowship em Estrabismo pela Universidade Federal de Minas Gerais. ²Residente de Oftalmologia da Universidade Federal de Minas Gerais. ³Professor Titular e Chefe dos Departamentos de Estrabismo e Baixa Visão Infantil da Universidade Federal de Minas Gerais. ⁴Especialista em Estrabismo pela Universidade Federal de Minas Gerais..

INTRODUÇÃO

A miopatia mitocondrial é uma patologia complexa, secundária a desordens no genoma mitocondrial. Manifesta-se sobretudo após a terceira e quarta década de vida. A sua manifestação oftalmológica mais comum é a oftalmoplegia externa progressiva, que ocorre em cerca de dois terços dos casos, além da ptose palpebral superior. A cirurgia para correção do estrabismo pode ser útil na presença de desvio estável em pacientes com queixa de diplopia.

OBJETIVO

Relatar um caso de intervenção cirúrgica em um paciente de 46 anos com estrabismo secundário à miopatia mitocondrial.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 46 anos, portador de miopatia mitocondrial, com quadro de estrabismo e diplopia. Em acompanhamento oftalmológico no ambulatório de estrabismo há 14 anos. Ao exame, apresentava acuidade visual (AV) com correção de 20/25 em olho direito (OD) e 20/40 em olho esquerdo (OE), ptose palpebral e posição compensatória de cabeça girada para a direita. Ao Krimsky Test com correção, demonstrava exotropia (XT) de 35 dioptrias prismáticas (DP) para longe e XT de 35 a 40 DP associada à hipertropia à direita de 6 DP para perto. Nas versões, apresentava hipofunção dos retos mediais (-6), retos laterais (-2 em OD e -1 em OE), retos superiores (-2) e inferiores (-2). Foram realizadas duas cirurgias de correção do estrabismo.

Inicialmente, optou-se pela técnica de recuo de retos laterais de 8 mm em OD e 6 mm em OE, além de retrocesso do reto superior direito de 5 mm. Em seguida, após sete meses, foi realizada dobradura do reto medial direito e ressecção do reto medial esquerdo - ambas de 6 mm (Imagem 1). No pós-operatório de 2 meses, apresentava ao Krimsky Test XT 10 a 16 DP para longe e perto, versões de -4 dos mediais, -2 para depressão em AO e -2 em OD à abdução. Paciente evoluiu com melhora da posição compensatória de cabeça e satisfeito com o resultado.



Imagem 1: Pós operatório imediato após segunda abordagem

CONCLUSÃO

O paciente supracitado apresentava estrabismo e diplopia secundários a um quadro de miopatia mitocondrial com repercussão na motricidade ocular extrínseca. Na literatura, pouco se advoga pela abordagem cirúrgica do estrabismo nesses casos, com base na complexidade e altas chances de recidiva. Usualmente, há preferência cirúrgica apenas nos casos de ptose palpebral. Ainda que se tratasse de um quadro de evolução crônica e certa estabilidade, optou-se pelo tratamento cirúrgico. Neste caso, houve resultado satisfatório para o paciente e para o cirurgião.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Wallace DK, Sprunger DT, Helveston EM, Ellis FD. Surgical management of strabismus associated with chronic progressive external ophthalmoplegia. *Ophthalmology*. 1997;104(4):695-700.
- Carlow TJ, Depper MH, Orrison WW. MR of extraocular muscles in chronic progressive external ophthalmoplegia. *AJNR Am J Neuroradiol*. 1998;19(1): 95-9.
- Kiyomoto BH, Tengan CH, Moraes CT, Oliveira AS, Gabbai AA. Mitochondrial DNA defects in Brazilian patients with chronic progressive external ophthalmoplegia. *J Neurol Sci*. 1997;152(2):160-5.