

RELATO DE CASO DE SINDROME DE DUANE TIPO II COM BANDA ACESSORIA FIBROTICA DO RETO LATERAL: DESAFIOS DIAGNOSTICOS E ABORDAGEM CIRURGICA.

AUTORES: Maria Paula Duarte Schettino¹; Mariana Prates Starling Pereira²

¹ Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - Departamento Medicina

² Hospital de Olhos Hilton Rocha

OBJETIVO

Relatar caso de síndrome de Duane tipo II com banda acessória diagnosticada intraoperatória.

RELATO DE CASO

Paciente, 37 anos, sexo feminino, apresentava estrabismo e posição compensatória de cabeça (PCC) desde o nascimento, com dor cervical devido à PCC girada 20° a direita (Figura 1).



Figura 1.

O exame revelou KTCC em posição primária do olhar (PPO) com XT 30 DP / XT' 40 DP e ortotropia em PCC. As versões mostraram -1 RLE e -5 RME, com enoftalmo significativo em OE na adução. O teste de ducção forçada indicou restrição importante à adução do OE. Com diagnóstico de síndrome de Duane tipo II à esquerda, foi indicada cirurgia. O plano inicial era duplo recuo dos retos laterais, mas durante o procedimento, identificou-se uma banda fibrótica anômala inferior ao RLE (Figura 2) que, ao ser desinserida, liberou a adução do OE.

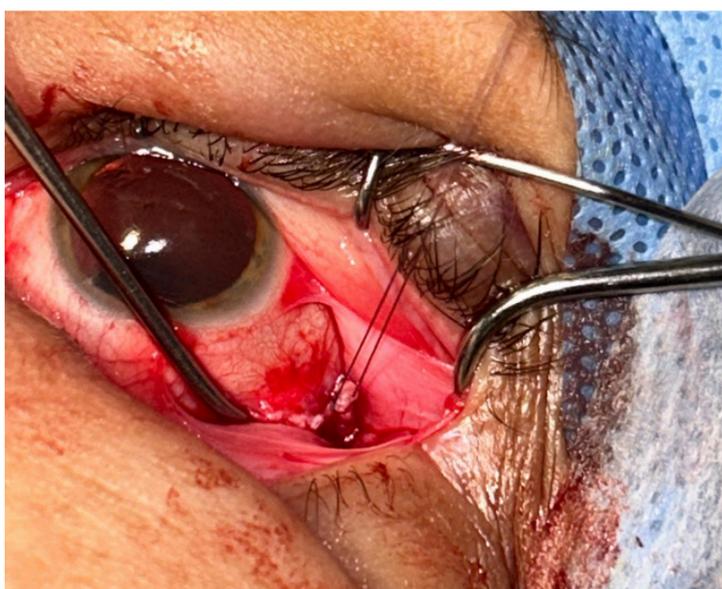


Figura 2.

Assim, optou-se pelo recuo do RLE e da banda fibrosa, de 12mm em Hang back. No 1º DPO, a KTCC em PPO foi ortotrópica, com melhora significativa da posição da cabeça e do enoftalmo de OE (Figura 3).



Figura 3.

CONCLUSÃO

A síndrome de Duane é uma desordem oculomotora rara que apresenta desafios diagnósticos e terapêuticos, caracterizando-se por limitação de abdução e/ou adução, retração do globo e estreitamento da fissura palpebral. Causada pela hipoplasia ou ausência do núcleo abducente e inervação anômala do reto lateral, a condição requer avaliação individualizada e compreensão das variantes anatômicas para o sucesso do tratamento.

REFERÊNCIAS

Para visualização das referências acesse o QRcode.

