



**PO64**

**SÍNDROME UM E MEIO: SINAL NEUROFTALMOLÓGICO DE LESÃO NA PROTUBERÂNCIA**

Cláudia Loureiro, Mário Canastro, Ana Cláudia Fonseca, Manuel Monteiro Grillo  
(Hospital de Santa Maria)

**Introdução:**

A “síndrome um e meio” é caracterizada pela paralisia conjugada do olhar horizontal numa direcção e uma oftalmoplegia internuclear na outra direcção. Geralmente resulta de uma lesão única unilateral que afecta o feixe longitudinal interno e a formação reticular paramediana da protuberância (e/ou o núcleo do sexto par) ipsilaterais.

**Objectivo:**

Apresentar um caso clínico da “síndrome um e meio”, um sinal neuroftalmológico raro, realçando os seus aspectos diagnósticos e causas.

**Material e Métodos:**

Doente de 28 anos, sexo masculino, sem história médica relevante que iniciou quadro súbito de cefaleia occipital de elevada intensidade, disartria, diplopia acompanhados de parésia facial, hemiparesia e hemihipostesia direitas. Na observação oftalmológica destacou-se anisocória com miose do olho esquerdo, lagofthalmos do olho direito e alteração dos movimentos oculares horizontais (na dextroversão com limitação da adução do olho esquerdo e na levoversão com paralisia do olhar conjugado horizontal nessa direcção). Destacou-se ainda a presença de nistagmo horizontal do olho direito na dextroversão.

**Resultados:**

A ressonância magnética encefálica mostrou um hematoma protuberancial posterior paramediano esquerdo adjacente a lesão compatível com angioma cavernoso da protuberância. Foi colocado o diagnóstico de “síndrome um e meio” como consequência de hemorragia ao nível da protuberância. Em quatro meses o doente recuperou espontaneamente da limitação dos movimentos oculares, mantendo apenas diplopia na levoversão extrema. A tomografia computadorizada de controlo mostrou reabsorção total das densidades hemáticas.

**Discussão e Conclusão:**

A “síndrome um e meio” constitui uma alteração neuroftalmológica bem definida na qual o único movimento horizontal do olhar é a abdução do olho contralateral à lesão. O seu reconhecimento é fundamental permitindo um diagnóstico topográfico preciso da lesão. A hemorragia ao nível da protuberância é uma causa pouco frequente desta síndrome.



**Bibliografia:**

- 1- Wall M, Wray SH. The one-and-a-half syndrome--a unilateral disorder of the pontine tegmentum: a study of 20 cases and review of the literature. *Neurology*. 1983 Aug;33(8):971-80.
- 2- Ohta K, Gotoh F, Fukuuchi Y, Tanahashi N, Shinohara T. Midpontine tegmentum infarction with "one-and-a-half syndrome" demonstrated by magnetic resonance imaging. *Keio J Med*. 1994 Sep;43(3):164-6.
- 3- Maranhão-Filho P, Lopes HF, Vincent MB. The "one-and-a-half" syndrome. Case report. *Arq Neuropsiquiatr*. 1996 Dec;54(4):665-8.
- 4- Pierrot-Deseilligny C. Nuclear, internuclear, and supranuclear ocular motor disorders. *Handb Clin Neurol*. 2011;102:319-31.