



## NEUROOFTALMOLOGIA

08:50 | 11:00 - Sala Lince

Mesa: João Paulo Cunha, António Friande, Isabel Ribeiro

**PO6 - 09:15/09:20**

### **ALTERAÇÕES DO VI PAR CRANIANO COMO MANIFESTAÇÃO INAUGURAL DE CARCINOMA PROSTÁTICO DISSEMINADO**

João Luis Silva, Sara Marques, Marta Guerra, Rui Tavares, Paulo Loureiro  
(*Serviço de Oftalmologia - Centro Hospitalar Tondela-Viseu*)

#### **Introdução**

O atingimento de nervos cranianos devido a metastização de carcinoma prostático é uma ocorrência incomum. Apresentamos um caso clínico de um doente cuja manifestação inicial de um carcinoma prostático metastizado foi uma parésia do VI par craniano direito.

#### **Métodos**

Consulta de processo clínico e exames complementares de diagnóstico, bem como registos fotográficos do doente.

#### **Resultados**

Doente de 74 anos, com antecedentes de hipertensão arterial e dislipidémia medicadas, recorreu ao Serviço de Urgência em Fevereiro de 2014 com queixas de diplopia horizontal e cefaleia moderada, com um dia de evolução, tendo sido feito o diagnóstico de parésia do VI par direito. Foi internado pela Medicina Interna para estudo da etiologia; a hipótese inicial apontava para etiologia isquémica cerebral, mas após RMN cerebral, foi localizada lesão na região do seio esfenoidal direito e clivus. A cintigrafia óssea foi obtida um mês e meio após o início do quadro e demonstrou múltiplos pontos quentes sugestivos de metastização disseminada; o valor de PSA, solicitado nessa altura, era 800x superior ao normal, e a ecografia e posterior biopsia prostática confirmaram adenocarcinoma prostático. A TAC de estadiamento demonstrou múltiplas metástases, destacando-se um aglomerado junto à aorta abdominal com 20 cm de extensão. Iniciou tratamento anti-androgénico.

Para controlo da diplopia administrou-se toxina botulínica, por 3 ocasiões; após a primeira injeção, no recto medial OD, o doente manifestou hipertropia do olho direito, com diplopia vertical, existindo resolução da diplopia horizontal. Após 2 injeções adicionais, no recto inferior OE e posteriormente no recto superior OD, verificou-se resolução da diplopia vertical e normalização do ecrã de Hess, que se manteve nas consultas de seguimento posteriores.

#### **Conclusão**

Este caso clínico raro demonstra a importância de um estudo adequado e abordagem multidisciplinar nas alterações dos pares cranianos, permitindo detectar uma situação grave sem outras queixas além de diplopia e cefaleia. A toxina botulínica foi utilizada com sucesso para controlo da sintomatologia do doente, evitando abordagens mais invasivas num doente que tem um prognóstico reservado.