



NEUROFTALMOLOGIA

08:50 | 11:00 - Sala Lince

Mesa: João Paulo Cunha, António Friande, Isabel Ribeiro

PO15- 10:00/10:05

PARÉSIA DO III PAR CRANIANO: MANIFESTAÇÃO ISOLADA DE ARTERITE TEMPORAL.

Catarina Pedrosa, Mafalda Mota, Inês Coutinho, Mário Ramalho, Cristina Santos, Isabel Prieto
(Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca)

Introdução:

A arterite de células gigantes (ACG) é uma vasculite dos vasos de médio e grande calibre, com envolvimento ocular em 70% dos casos. Esta patologia está associada a um amplo espectro de manifestações e pode ocorrer na presença de marcadores inflamatórios normais ou biópsia da artéria temporal negativa. Pretende-se salientar uma apresentação clínica rara da ACG de forma a sublinhar a importância da suspeita e diagnóstico desta patologia em doentes com manifestações semelhantes.

Caso clínico:

Doente do sexo masculino, 68 anos de idade, raça caucasiana, com antecedentes sistémicos de hipertensão arterial e dislipidémia medicadas, e paralisia facial direita há mais de 20 anos, sem sequelas. Recorreu ao Serviço de Urgência do Hospital Fernando Fonseca por aparecimento de ptose palpebral direita completa, ao acordar nesse dia, associada a cefaleia fronto-temporal homolateral, esta com início cerca de duas semanas antes. Referia astenia, anorexia e perda de peso nos últimos meses, que não sabia quantificar. Como antecedentes oftalmológicos salienta-se hipertensão ocular bilateral medicada, e cirurgia de catarata e implantação de lente intraocular bilateral 2 anos antes. À observação oftalmológica inicial (no décimo dia de internamento no serviço de neurologia), destaca-se ptose palpebral direita completa e restrição dos movimentos do olho direito excepto na abdução, com diplopia binocular excepto na dextro-versão. A acuidade visual do olho direito era de 5/10 e do olho esquerdo de 10/10, sem correcção. Apresentava pupilas isocóricas e isorreactivas, e a fundoscopia não revelava alterações. Analiticamente destaca-se o valor da velocidade de sedimentação de 94 mm/h. O estudo imagiológico por ressonância magnética crânio-encefálica revelou leucoencefalopatia vascular isquémica microangiopática peri-ventricular. Colocou-se a hipótese diagnóstica de arterite temporal, pelo que se iniciou terapêutica com pulsos de metilprednisolona endovenosa, tendo-se realizado biópsia da artéria temporal 5 dias depois.

Resultados:

Após o início da terapêutica o doente referiu melhoria da cefaleia, com resolução completa da mesma após uma semana, e melhoria franca dos sintomas constitucionais. Dois meses após o início da corticoterapia, o doente apresentava discreta ptose palpebral, com melhoria dos movimentos oculares em todas as posições do olhar, e redução da velocidade de sedimentação para valores dentro da normalidade. A biópsia da artéria temporal revelou-se negativa.

Conclusões:

A ACG com envolvimento de nervos cranianos constitui uma emergência médica, cujo diagnóstico e terapêutica adequados são necessários, de forma a evitar sequelas permanentes. A presença de sintomas da ACG ou marcadores inflamatórios elevados num doente com idade superior a 50 anos com parésia aguda do III par craniano deve levar à suspeita deste diagnóstico, com eventual início imediato de terapêutica corticoesteróide em doses elevadas e realização de biópsia da artéria temporal.