



Mesa: Paulo Vale, Margarida Marques, Cláudia Ferreira

**PO43- 15:50/15:55****TRATAMENTO MÉDICO E CIRÚRGICO NUM CASO DE MIOSITE ORBITÁRIA ASSOCIADA A INFECÇÃO VÍRICA**

Pedro Gil<sup>1</sup>, João Gil<sup>2</sup>, Catarina Paiva<sup>2</sup>, Guilherme Castela<sup>2</sup>, Esmeralda Costa<sup>1</sup>, Rui Castela<sup>2</sup>

(1-Centro Hospitalar do Baixo Vouga, 2-Centro de Responsabilidade Integrada em Oftalmologia - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra)

**Introdução:**

Miosite orbitária engloba um subgrupo do síndrome inflamatório da órbita idiopático. É uma entidade inflamatória que envolve um ou mais músculos extra-oculares, na ausência de causa sistémica ou local. A fisiopatologia é pouco compreendida e inclui uma variante idiopática e, raramente, uma variante associada a infecções virais ou bacterianas. O diagnóstico é clínico e imagiológico. Na maioria dos casos o tratamento com corticóides resulta em remissão dos sintomas após semanas a meses

**Material e Métodos:**

Descrição de um caso clínico de miosite orbitária. Diagnóstico foi obtido a partir da anamnese e exame oftalmológico incluindo avaliação da melhor acuidade visual corrigida (MAVC), biomicroscopia do segmento anterior e observação do fundo ocular. A investigação complementar envolveu meios de imagem – tomografia computadorizada (TC-ce) e ressonância magnética (RM-ce) crâneo-encefálicas – e meios analíticos

**Resultados:**

Doente de 6 anos recorreu à Urgência com queixas de diplopia binocular horizontal indolor com 1 semana de evolução. Ao exame oftalmológico apresentava MAVC de 20/20 em ambos os olhos e endotropia (ET) do OD com Hirschberg +15°. Restante exame oftalmológico sem alterações. TC-ce identificou um espessamento do músculo recto interno (RI) direito com aumento da densidade espontânea e realce difuso após contraste. VS era de 18mm/1<sup>ª</sup>h e apresentava serologias positivas para *Coxsackie* vírus compatíveis com infecção recente. Interpretou-se como um quadro de miosite orbitária associado a infecção vírica e iniciou corticoterapia e oclusão do OE. Após 2 meses manteve ET do OD, MAVC de 20/25 no OD e restante exame inalterado. Repetiu TC-ce que demonstrou alterações sobreponíveis, mas agora simétricas em ambos os músculos RI. Estudo tiroideu era negativo. Após 6 meses sob corticoterapia em esquema de desmame manteve-se com ET OD, Hirschberg +15°, igual para perto e para longe. A MAVC era 20/20 ODE e a RM-ce mostrou resolução das lesões. Iniciou oclusão alternada e suspendeu corticoterapia. Após 8 meses, queixas de diplopia binocular regrediram e o doente apresentava ET alternante de 45DP, igual para perto e para longe, com supressão do OD no teste de Worth. Após 1 ano sem melhoria clínica optou-se por cirurgia com recuo bilateral RI 7mm. Após 6 semanas o doente apresentava estereopsia de 200''opsia de 200' no teste de Lang II e o pós-operatório tardio mostrou um doente ortofórico em todas as posições do olhar, sem queixas de diplopia e com MAVC 20/20 ODE. Após 1 ano de follow-up mantém resolução completa das queixas, sem recidivas

**Conclusão:**

No nosso conhecimento este é o primeiro caso descrito de miosite orbitária associada a infecção por *Coxsackie* vírus. Apesar do tratamento com corticoterapia ter permitido uma resolução imagiológica do quadro, o estrabismo resultante foi corrigido apenas após cirurgia. O óptimo resultado estético e funcional obtido permite expandir o nosso conhecimento sobre a abordagem terapêutica desta entidade rara