



ESTRABISMO, OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA

14:30 | 16:30 - Sala Lira

Mesa: Rui Castela, Rita Dinis da Gama, Sandra Guimarães

CL197- 15:10/15:20

NISTAGMO MOTOR IDIOPÁTICO - A NOSSA REALIDADE CIRURGICA

Joana Neves, Maria Lourdes Vieira, Gabriela Varandas, Raquel Seldon, Irina Gomes, Sofia Rodrigues
(*Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto*)

Introdução

O Nistagmo congénito oftalmológico divide-se em duas grandes categorias: o nistagmo sensorial que se caracteriza por haver alterações na via visual aferente; por outro lado, no nistagmo motor, que corresponde a 10% dos nistagmos congénitos, não se encontra nenhum defeito sensorial ou doença neurológica. Neste último, o movimento é geralmente horizontal, pendular, sacádico ou misto (variando de acordo com a posição do olhar), diminui em convergência. A acuidade visual é quase normal para perto e para longe é, frequentemente, superior a 3/10. Após o estudo através de uma história clínica cuidada e um exame oftalmológico e neurológico exaustivos acompanhados de electroretinografia e neuroimagem, sempre que se justifique, encaramos o tratamento que pode ser não cirúrgico ou cirúrgico, tendo como principais objetivos melhorar a AV ou a posição viciosa da cabeça, mudando a zona de bloqueio para a posição primária. A cirurgia nas crianças com nistagmo congénito ortotrópicas é protelada até à idade escolar e o gold standard nestes casos é o procedimento Kestenbaum-Anderson clássico ou modificado dependendo do grau de torcicolo. Pretendemos, com este estudo, apresentar os resultados cirúrgicos deste Instituto nos pacientes com Nistagmo Motor Idiopático que apresentavam torcicolo.

Materiais e métodos

Trata-se de um estudo retrospectivo, com base nos achados clínicos colhidos através da consulta de processos clínicos do Gabinete de Estrabismo do Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto, relativos ao período entre 1990 e 2014. Foram incluídos no estudo 16 casos de Nistagmo Motor Idiopático submetidos a cirurgia para correção da posição viciosa da cabeça e com um seguimento pós-cirúrgico de pelo menos 2 anos, tendo uma avaliação ao 1 mês, 1 e 2 anos de pós-operatório. Foi medido o torcicolo e as AVs na zona de bloqueio para longe (Snellen) para perto (Rossano-Weiss).

Resultados

Os doentes foram operados com idades compreendidas entre os 5 e os 17 anos (média=9anos). Dois foram submetidos ao procedimento clássico, enquanto os restantes foram submetidos ao modificado. Após 2 anos 31% foram considerados curados (sem torcicolo) e 75% melhorou a AV para longe. Ocorreram três complicações: um doente com queixas de diplopia após 1 mês, um com torcicolo acentuado e outro com exo e hipertropia; os dois últimos foram submetidos a reintervenção com bons resultados.

Conclusões

Após a realização deste trabalho verificamos que o tratamento cirúrgico é importante para os doentes com Nistagmo Motor Idiopático que adotam uma posição viciosa da cabeça, uma vez que minimiza ou corrige este torcicolo, fato importante para promover a utilização plena da melhor acuidade visual, a reintegração social e o rendimento escolar.