



**ESTRABISMO, OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA, BAIXA VISÃO,  
ERGOFTALMOLOGIA**

08:30 | 10:45 SALA LIRA

Mesa: Gabriela Varandas, Dalila Coelho, Sónia Campos

08:51

**CL20 - MIOPEXIA RETROEQUATORIAL DO RECTO SUPERIOR: UM CONCERTO A SEIS MÃOS**

Jorge Breda<sup>1</sup>, Paulo Freitas da Costa<sup>2</sup>, Augusto Magalhães<sup>1</sup>

(<sup>1</sup>Serviço de Oftalmologia, Hospital de São João, <sup>2</sup>Instituto de Anatomia, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; Serviço de Oftalmologia, Hospital de São João)

**Introdução:** A miopexia retroequatorial de um músculo à esclera é uma técnica cirúrgica usada com o objectivo de debilitar a eficácia rotatória da força de um músculo, sempre que um olho é estimulado no sentido do seu campo de acção. Utiliza-se sobretudo nos rectos mediais como cirurgia primária de correcção de uma endotropia, nos desvios convergentes de ângulo variável, nas inconcomitâncias longe/perto, nas paralisias do VI par e nos síndromes de bloqueio de nistagmo. Foi também descrita a sua aplicação no recto superior em casos de desvio vertical dissociado.

**Objectivo:** Avaliar a utilização da técnica no Recto Superior em situações diversas de desvio vertical, seja isoladamente seja associado a técnicas de correcção do desvio horizontal.

**Material e Métodos:** A técnica foi aplicada no Recto Superior em pacientes com quatro tipos diferentes de patologia: estrabismo restritivo por distiroidismo, paralisia do III par, estrabismo divergente consecutivo e DVD e estrabismo convergente e DVD. Em todos os casos a cirurgia foi efectuada sem desinserção muscular e executada com uma dupla sutura não reabsorvível em 2/3 da largura do musculo e aplicada a 15mm da sua inserção.

**Resultados:** O paciente com distiroidismo e desvio vertical tinha sintomas de diplopia vertical que ficou anulada em posição primária. Dos doentes com paralisia do III par o desvio ficou corrigido naquele que tinha hiperacção secundária do recto superior e esteticamente melhorado nos restantes. Os pacientes com DVD ficaram com o desvio vertical anulado.

**Conclusão:** A miopexia do recto superior à esclera é altamente eficaz quando executada apropriadamente. Para isso é necessário passar os pontos bastante posteriormente o que implica o isolamento e afastamento do obliquo superior, com a consequente necessidade de intervenção de segundo ajudante. Por outro lado a cirurgia tem obrigatoriamente de ser efectuada com microscópio operatório, com o cirurgião colocado temporalmente, o primeiro ajudante à cabeceira do doente, e o segundo ajudante do lado nasal.