



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

08:30 | 10:45 SALA LIRA

Mesa: Gabriela Varandas, Dalila Coelho, Sónia Campos

09:12

CL23- SÍNDROME DE BROWN: A EXPERIÊNCIA DO IOGP

Pedro Filipe Rodrigues, Silvestre Cruz, Diana Cristóvão, Sara Frazão, Conceição Ornelas, Raquel Seldon, Gabriela Varandas
(*Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto*)

Introdução: O Síndrome de Brown (SB) é um estrabismo restritivo, caracterizado por limitação da elevação em adução (com teste de duções forçadas positivo), com menor limitação nas restantes posições do olhar e discreta ou ausente hiperacção do músculo grande oblíquo (GO).

É uma condição rara, com incidência de 1 em cada 400 a 500 casos de estrabismo.

Pode ser congénito ou adquirido. Nos casos congénitos aceita-se a existência de alterações do tendão/tróclea do GO. Os casos adquiridos estão habitualmente relacionados com traumatismo, iatrogenia e patologia inflamatória ou tumoral.

Este trabalho tem por objectivo fazer uma análise retrospectiva dos casos de SB seguidos no IOGP, para caracterizar a população e analisar o tratamento realizado e os seus resultados.

Material e métodos: Foi feito um estudo retrospectivo de casos consecutivos com diagnóstico de SB observados na Consulta de Estrabismo do IOGP entre 1983 e 2014. Foram recolhidos os dados epidemiológicos, da observação clínica, tratamento utilizado (conservador ou cirúrgico) e evolução.

Resultados: Foram analisados 39 casos, com uma média de idades de 6,5 anos no diagnóstico.

Encontraram-se 33 casos classificados como congénitos ou adquiridos idiopáticos e 6 casos classificados como adquiridos iatrogénicos, pós-cirurgia de Tuck do GO.

Após o diagnóstico inicial, 3 pacientes abandonaram a consulta. Dos 36 casos restantes, a média de tempo de seguimento foi de 6,1 anos.

Nos pacientes com desvios verticais significativos (acima de 6-8D), torcicolo evidente ou sintomatologia (como diplopia) optou-se pela intervenção cirúrgica, realizada em 12 pacientes. Foram feitos 9 enfraquecimentos do GO (8 ansas e 1 colocação de expansor de silicone), 1 injeção de corticóide no GO e 2 reversões de Tuck do GO. A cirurgia cumpriu os objectivos em 10 casos.

Nos 24 casos que se mantiveram em vigilância, houve uma melhoria espontânea em 15 e estabilidade nos restantes. Havia desvio vertical em posição primária em 20 casos e desvio horizontal em 16. Dos casos com desvio horizontal, 9 exigiram intervenção (toxina botulínica ou cirurgia de rectos horizontais).

Conclusão: Na casuística do IOGP encontramos 39 casos com diferentes graus de gravidade e características associadas.

Nos casos que se mantiveram em observação, houve melhoria espontânea em 62,5% e estabilidade nos restantes. Este dado é relevante pois parece aconselhar cautela ao propor intervenção cirúrgica precoce.

Em relação ao tratamento cirúrgico, a técnica mais utilizada foi a ansa do GO. O sucesso cirúrgico, com resolução do motivo da intervenção, foi de 83%.

Bibliografia

1. Wright, KW. "Brown's Syndrome: Diagnosis and Management." *Trans Am Ophthalmol Soc.* 1999. 97:1023-109
2. Bhola, R; Rosenbaum, AL; Ortube, MC; Demer, JL. "High-resolution magnetic resonance imaging demonstrates varied anatomic abnormalities in Brown syndrome." *J AAPOS.* 2005 Oct. 9(5):438-48