



**PO10 - PARALISIA DO III PAR CRANIANO COM REGENERAÇÃO ABERRANTE – CASO CLÍNICO**

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

**Introdução:** O III par craniano é responsável pela inervação de vários músculos extraoculares: reto superior, reto interno, reto inferior, pequeno oblíquo e músculo elevador da pálpebra superior. É ainda responsável pela inervação dos músculos ciliar e constritor da íris.

A regeneração aberrante do III par craniano é uma entidade que ocorre na sequência da regeneração dos axónios extramedulares para a direção não inicial. Verifica-se, mais frequentemente, após trauma ou compressão por um aneurisma ou tumor e não acontece na paralisia do III par de causa microvascular isquémica. Caracteriza-se por retração da pálpebra superior na adução e infradução, limitação da elevação e miose na tentativa de adução.

É apresentado o caso clínico de uma doente com paralisia do nervo oculomotor direito com regeneração aberrante.

**Material e Métodos:** Doente do género feminino, 39 anos, caucasiana, com história de traumatismo crânio-encefálico grave resultante de acidente de viação 2 anos antes. Enviada à consulta de Estrabismo/Neuroftalmologia do IOGP por paralisia do III par craniano direito pós-traumática com pouca melhoria estética e funcional.

À observação: melhor acuidade visual corrigida (MAVC) do olho direito (OD): 9/10 e MAVC do olho esquerdo (OE): 9/10; cover teste sem correção: endotropia OE de 15 DP BExt e hipertropia OE de 30 DP BInf; movimentos oculares: OD - limitação nos movimentos de elevação com retração da pálpebra superior no olhar para baixo – sincinesia; sem ptose OD; diplopia na ppo; OD em meia midríase, sem outras alterações significativas no segmento anterior; pressão intraocular normal ODE; fundoscopia: coriorretinopatia miópica ODE.

Trata-se de um caso de oftalmoplegia no contexto de uma paralisia pós-traumática do III par craniano direito com regeneração aberrante; a doente foi proposta para cirurgia de estrabismo.

**Resultados:** A doente foi operada de acordo com o seguinte plano: OD - retroinserção do reto inferior; OE – anteroposição do pequeno oblíquo + retroinserção do reto superior + retroinserção do reto interno. Na reavaliação após 6 meses verificou-se melhoria estética com diminuição do desvio. No entanto, a doente manteve limitação nos movimentos de elevação e de depressão no OD, bem como diplopia instável na ppo, impossível de neutralizar com prismas.

**Conclusões:** A regeneração aberrante é um fenómeno que pode ocorrer na sequência de uma paralisia do III par craniano de etiologia traumática. Esta entidade caracteriza-se por ter sinais clínicos característicos, embora possam existir variações na sua apresentação. O tratamento da regeneração aberrante do III par craniano tem por objetivo melhorar a estética e a função, sobretudo na presença de diplopia na ppo. No entanto, à semelhança da paralisia do III par craniano a abordagem cirúrgica é complexa e nem sempre bem-sucedida.