



**PO27 - PARALISIA DO VI PAR CRANIANO APÓS ANESTESIA EPIDURAL- UM CASO CLÍNICO**

Nadine Marques, Sandra Barros, Ana Filipa Miranda, Sonia Parreirs, Nelvia Donaire, Nuno Campos  
(Hospital Garcia de Orta, EPE)

**Introdução:** O síndrome de hipotensão intracraniana (SHI) deve-se à perda de líquido cefalorraquidiano a partir do espaço epidural após punção lombar. Consecutivamente, ocorre diminuição da pressão do líquido cefalorraquidiano e alteração da posição cerebral, que pode levar, por sua vez, a compressão de estruturas vitais como vasos e nervos cranianos. SHI associa-se frequentemente a uma tríade de sintomas: cefaleias, distúrbios auditivos por diminuição da pressão intralabiríntica e sintomas oculares por compressões de pares cranianos. Paralisias uni- e bilaterais do VI par craniano são das manifestações oculares mais comuns, podendo ocorrer ainda paralisia de outros pares cranianos e oftalmoplegia unilateral completa.

**Métodos:** Descrição de um caso clínico através da revisão de processo clínico, exames complementares de diagnóstico realizados e da literatura do tema abordado.

**Resultados:** Doente, sexo feminino, de 29 anos, previamente saudável, inicia queixas de diplopia horizontal após 10 dias de parto realizado com anestesia epidural. Nega cefaleias, alterações auditivas, diminuição da melhor acuidade visual corrigida (MAVC) e outra sintomatologia oftalmológica.

À observação, apresenta MAVC de 10/10 em ambos os olhos, sem alterações na biomicroscopia e fundoscopia. Apresentava limitação da abdução do olho direito com diplopia nesta posição do olhar, sem outras limitações do movimento ocular associadas. A cortina de Hess realizada confirmou paresia do VI par à direita. Apresentava ainda exame neurológico sem outras alterações. Realizou TC e RMN-CE sem alterações relevantes objetivadas. Após 2 semanas, verificou-se uma regressão espontânea da parésia do VI par.

**Conclusão:** Apesar de ser a manifestação ocular mais comum no SHI, é uma complicação rara, ocorrendo em 1/400. Desenvolve-se mais frequentemente em jovens e indivíduos do sexo masculino, no 7º até 8º dia pos-punção lombar e tende a ser unilateral.

O VI par craniano é o mais susceptível de ser afetado pelo SHI devido à sua particular anatomia com a paralisia ocorrendo por deslocamento inferior do cérebro, compressão do nervo pela artéria cerebelar anterior.

**Bibliografia**

(1) Follens I., Godts D., Evens P.A., Tassignon M.J. ``

Combined fourth and sixth cranial nerve palsy after lumbar puncture: a rare complication. A case report.`` Bull. Soc. Ophthalmol., 281, 29-33,2001.

(2) S Khemka, AA Mearza

. ``Isolated sixth nerve palsy secondary to spontaneous intracranial hypotension.`` European Journal of Neurology. Vol.13, 11,1264-1265, Nov 2006.

(3) G Zada, C Solomon, SL Giannotta.

. ``A review of ocular manifestations in intracranial hypotension`` Journal of Neurosurgery, Vol.23,5,Nov.2007