

2 de Dezembro

08h30 | 10h00 – Sala 2

Estrabismo, Oftalmologia Pediátrica | Strabismus, Pediatrics

Moderadores | Chairs: Renato Silva (CHUSJ), Lúgia Figueiredo (CHEDV), Maria João Santos (HFF)

CO 61

PARESIA DO IV PAR CRANIANO – AVALIAÇÃO QUANTITATIVA DO OUTCOME CIRÚRGICO

Júlio Brissos¹, Guilherme Almeida¹, Marta Louro¹, Miguel Leitão¹, Francisco Alves¹, Sara Frazão¹, Cristina Santos¹, Raquel Seldon¹, Gabriela Varandas¹

(¹Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto)

Introdução e Objetivos: A paresia do IV par craniano (P IV) é a uma das principais causas de diplopia vertical em adultos e crianças. Apesar de alguns casos apresentarem recuperação espontânea, os restantes não são autolimitados e a cirurgia surge como principal arma terapêutica. O objetivo do nosso estudo passou por aplicar um método de avaliação quantitativa do campo visual binocular (CVB) e, assim, definir o *outcome* cirúrgico num grupo de doentes com o diagnóstico de P IV e intervencionados pelo Departamento de Estrabismo do Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto.

Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo. Critérios de exclusão: cirurgia estrabológica prévia, ambliopia, ausência de fusão e incapacidade de realizar uma perimetria cinética. Os CVB foram realizados após cirurgia através de um *software* de perimetria cinética personalizado em Octopus 900, Haag Streit® (vetores com direção radiaria, sentido do centro para a periferia; estímulos III4e; velocidade angular de 5º/s). O exame foi realizado com filtros verde/vermelho. De seguida, foi calculado o Score de Visão Binocular Simples (VBS) segundo classificação proposta por Sullivan et al (1992). Definimos bom *outcome* cirúrgico: *Score* VBS >50% e heteroforia na posição primária do olhar; *outcome* moderado: *Score* VBS 1-50% e diplopia corrigida com prismas ou com posição viciosa da cabeça; mau *outcome*: *Score* VBS = 0% e/ou diplopia refratária.

Resultados e Discussão: Seis doentes foram incluídos. A idade média foi de 36.5 ± 23.0 anos e 66.7% eram homens. A média de desvio pré-cirúrgico foi de 10.7 ± 5.6 dioptrias prismáticas (DP) de desvio vertical e de -4.0 ± 9.4 DP de desvio horizontal. Após correções cirúrgicas, a média de desvio vertical foi de 3.0 ± 3.5 DP e de -1.0 ± 2.5 DP de desvio horizontal. Cinco doentes obtiveram bom *outcome* e 1 doente obteve *outcome* moderado. A média do *Score* VBS foi de 67.8 ± 24.9 .

Conclusão: Os nossos resultados demonstram que é possível quantificar o *outcome* cirúrgico com recurso à avaliação do CVB. Esta ferramenta poderá ser adotada noutras patologias que cursem com diplopia.