

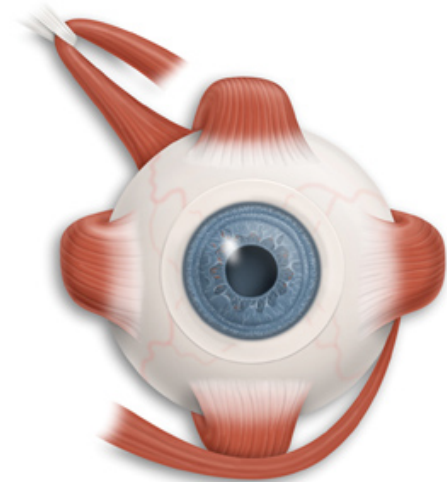
Anatomia Clínica

Nervos e Músculos

Índice

Inervação:

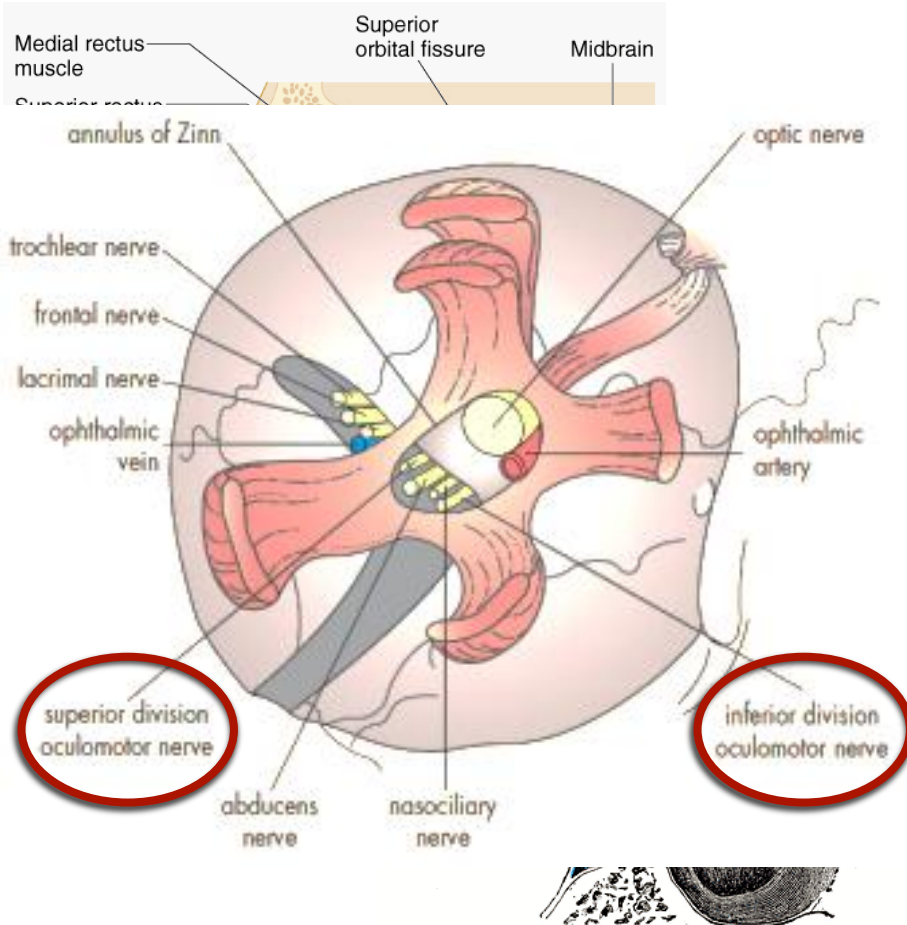
- III Par – Nervo Motor Ocular Comum
- IV Par – Nervo Patético ou Troclear
- VI Par – Nervo Motor Ocular Externo
- Caso Clínico
- V Par – Nervo Trigémio
- VII Par – Nervo Facial



Músculos:

- M. Rectos – Superior, Inferior, Interno e Externo
- M. Grande e Pequeno Oblíquo
- M. Elevador da Pálpebra
- Casos Clínicos

Nervos Motores III Par N. Motor Ocular Comum



Origem: Mesencéfalo

- N. Motor Principal

- Fibras corticonucleares, tectobulbares e do f. longitudinal post.

- N. Acessório Parassimpático

- Fibras corticonucleares e do núcleo prétectal.

Trajecto: Percorre a parede externa do seio cavernoso. Divide-se em 2 ramos, que entram na órbita através do *Anel de Zinn*.

Ramo Superior

M.R.Superior

M.Elevador
Pálpebra

M.R.Interno

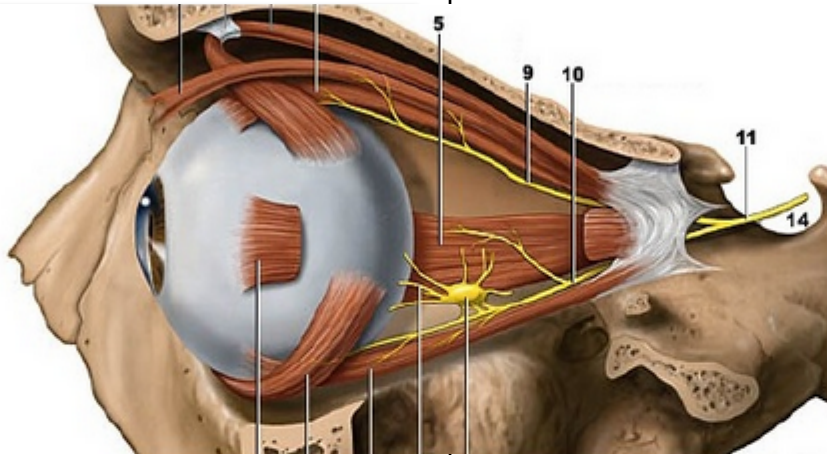
M.R.Inferior

M.Peq Oblíquo

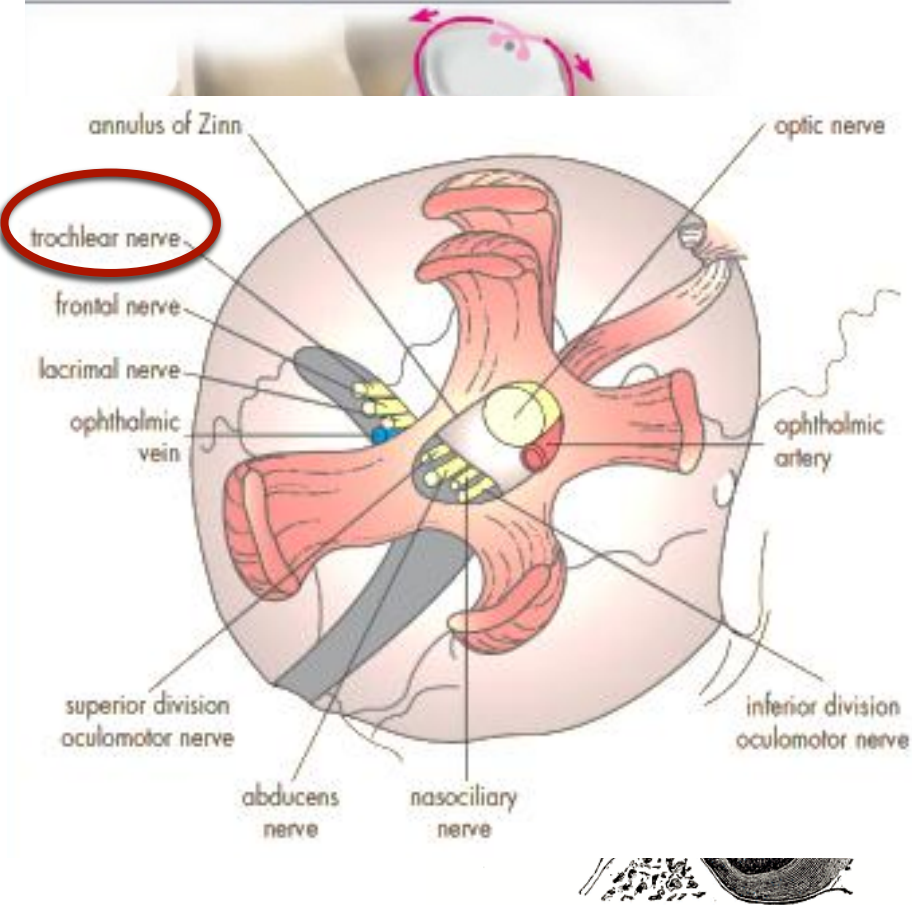
Fibras
Parassimpáticas p/
Gânglio Ciliar

M.Constrictor Iris
M.Ciliar

Ramo Inferior



Nervos Motores IV Par N. Patético/Troclear

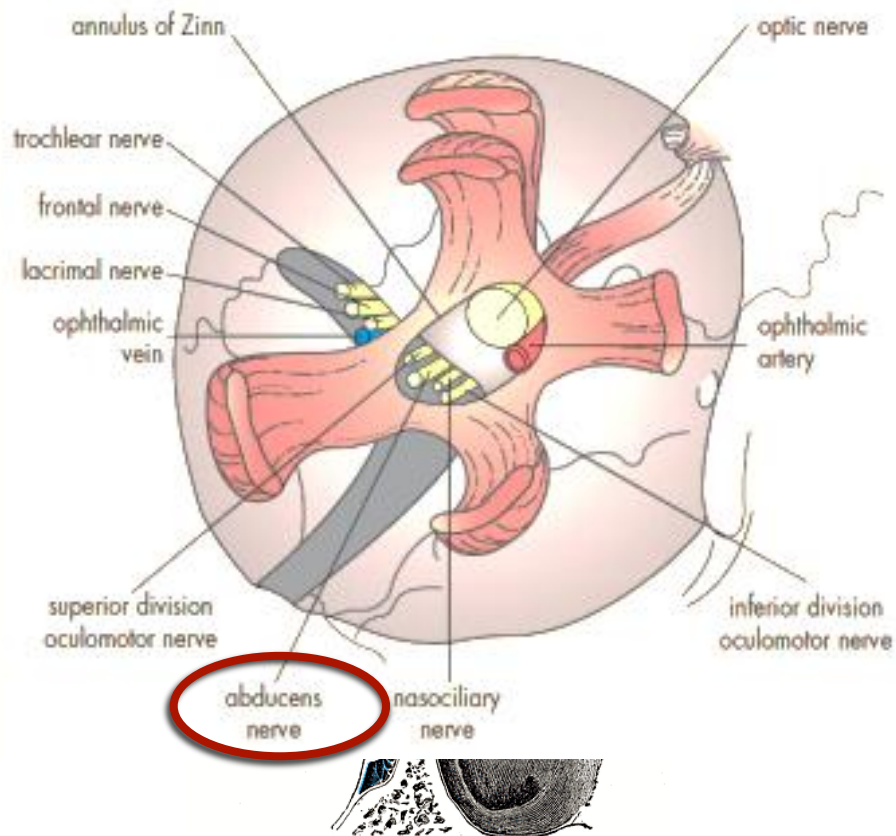


Origem: Mesencéfalo
- Fibras corticonucleares,
tectobulbares e do f. longitudinal post.

Trajecto: Percorre a parede lateral do seio cavernoso.
Entra na órbita pela Fenda Orbitária Superior, fora do *Anel de Zinn*.

M. Grande Oblíquo

Nervos Motores VI Par N. Motor Ocular Externo



Origem: Protuberância – S. Bulbo-protuberancial
- Fibras corticonucleares, tectobulbares e do f. longitudinal post.

Trajecto: Percorre o *interior* do seio cavernoso.
Entra na órbita através *do Anel de Zinn*.

M. R. Externo

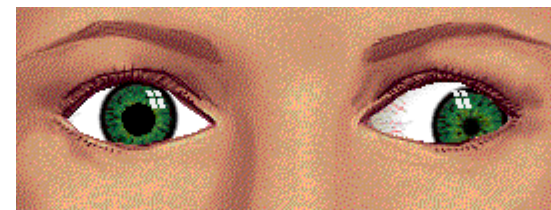
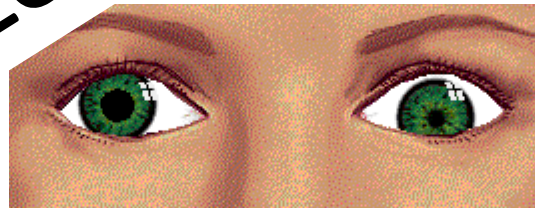
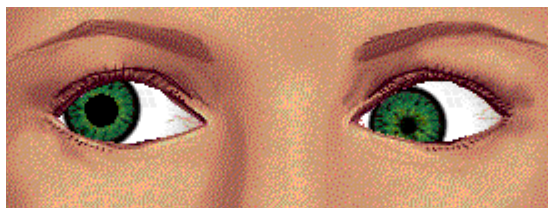
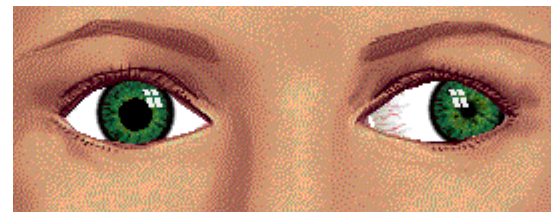
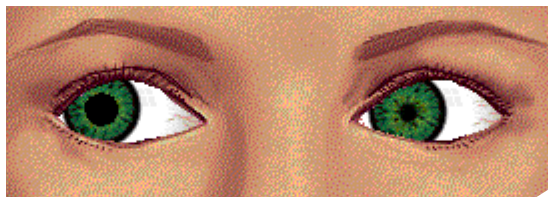
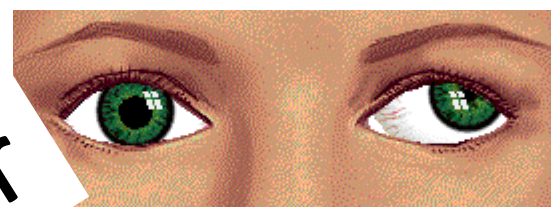
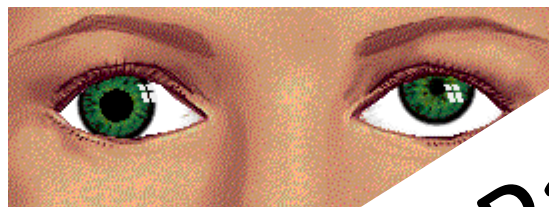
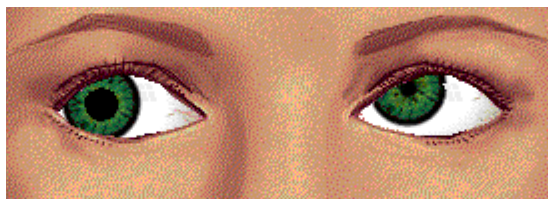
Caso Clínico

Mulher, 33 anos, previamente saudável. Queixas recentes de cefaleia hemicraneana persistente.

Instalação progressiva unilateral (OD) de:

- Midríase
- Paralisia parcial dos movimentos oculares
- Ptose palpebral
- Diplopia
- Dificuldade na leitura

Caso Clínico



Lesão do III Par

Caso Clínico

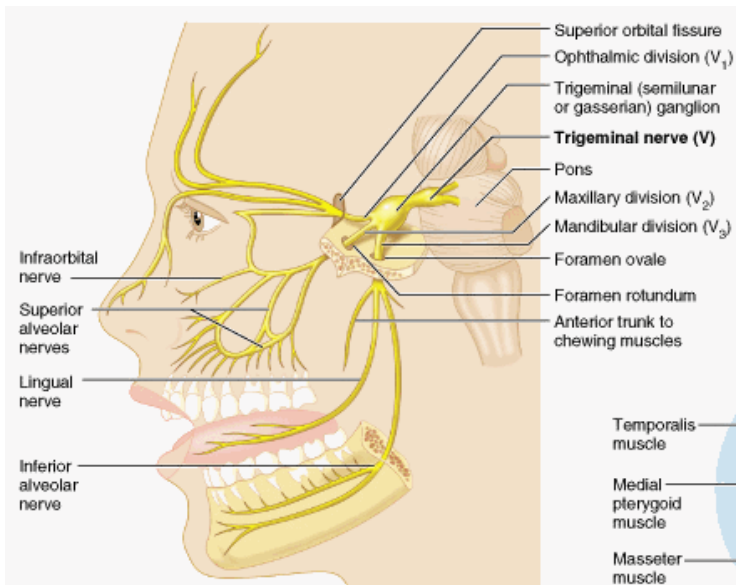
Lesão Completa do III Par por Aneurisma da Art. Carótida Interna Direita

Internal carotid artery

Causas de Paralisa do III Par:

- Isquémicas
- Compressivas
- Inflamatórias
- Traumáticas

Nervos Mistos V Par N. Trigémio



Origem: Tronco Cerebral -
Protuberância
- N. Espinal, Sensitivo Principal,
Mesencefálico e Motor

r. Oftálmica (V1)
-sensorial-

N. Nasociliar

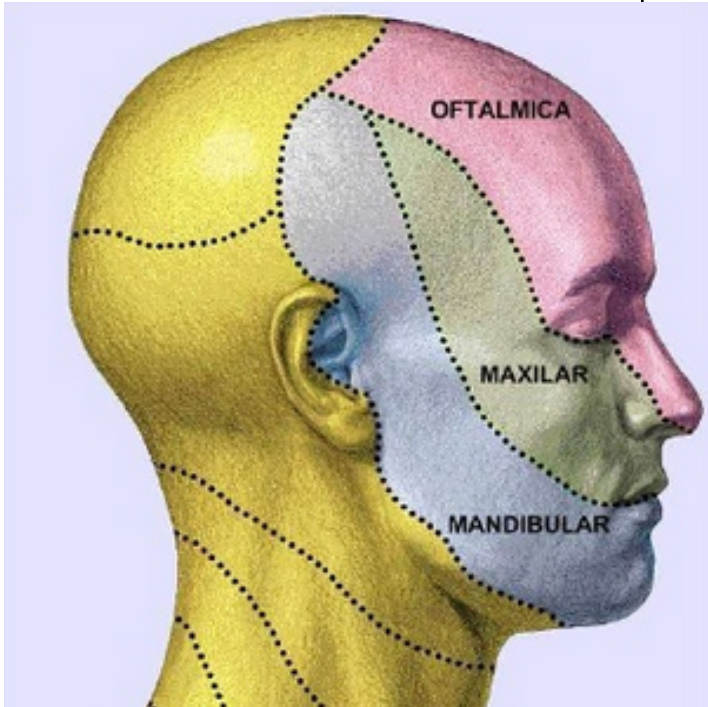
N. Frontal

N. Lacrimal

r. Maxilar (V2)
-sensorial-

N. Infraorbitário

r. Mandibular ou
Max Inf (V3)
-motor/sensorial-

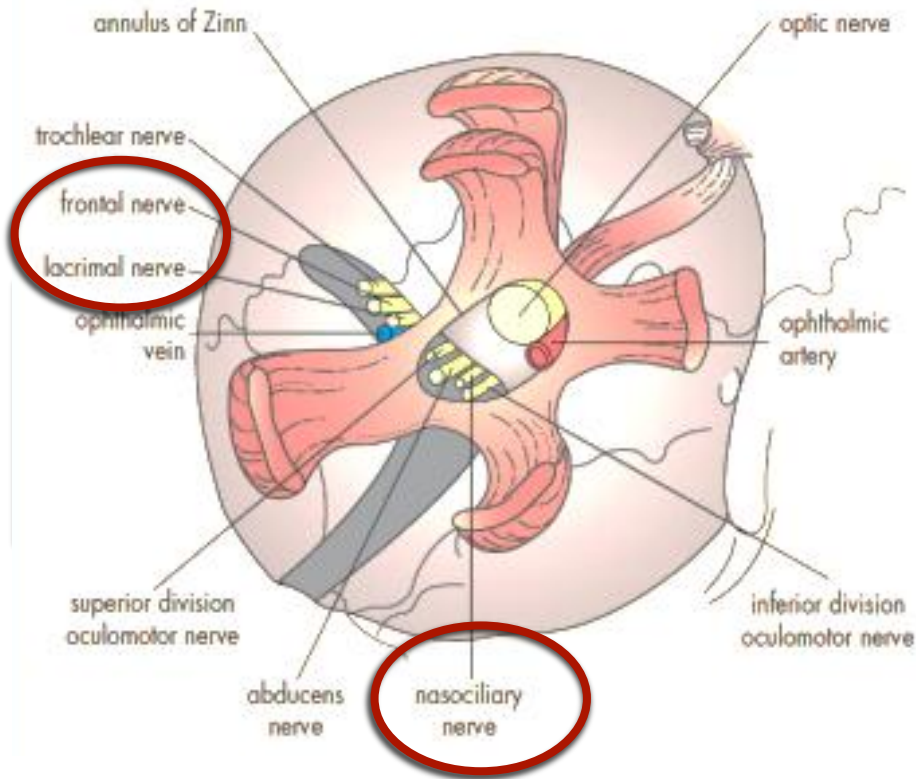


r. Oftálmica (V1) -sensorial-

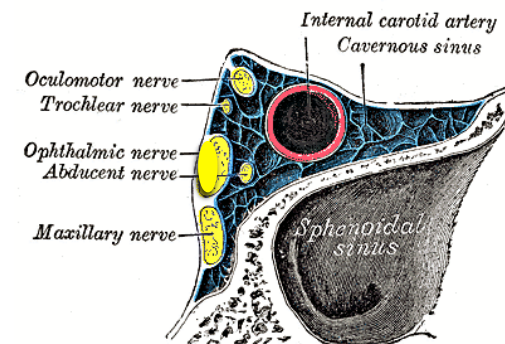
N. Nasociliar

N. Frontal

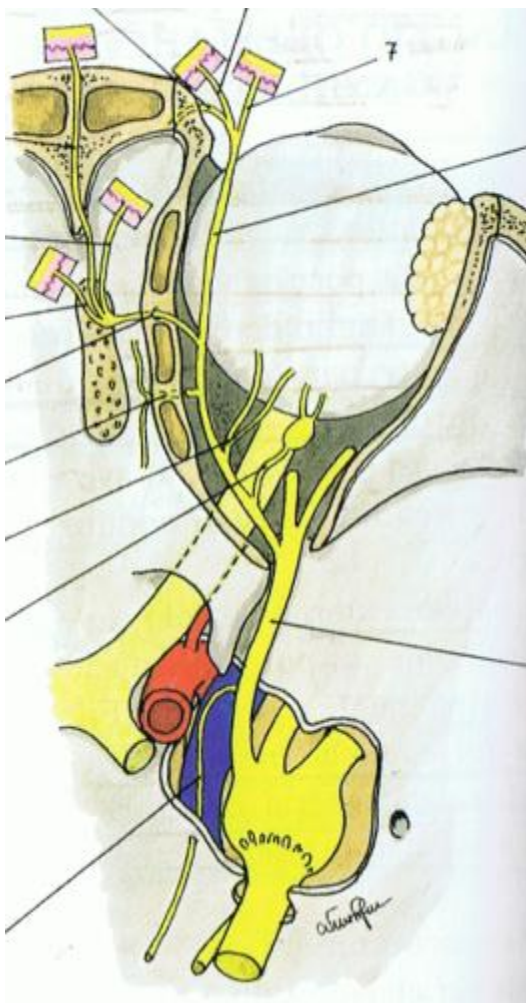
N. Lacrimal



Trajecto: Passa pela parede lateral do seio cavernoso e antes de entrar na *F.Orb.Superior* divide-se em 3 ramos.



N. Nasociliar



Ramo
Gânglio
Ciliar

Sensibilidade GO

M Dilatador da Iris
(fibras simpáticas)

Nervos
Ciliares
Longos

Corpo ciliar

Iris

Córnea

Esclerótica

N. Etmoidal
Post

Saco
Lacrimal

Conjuntiva

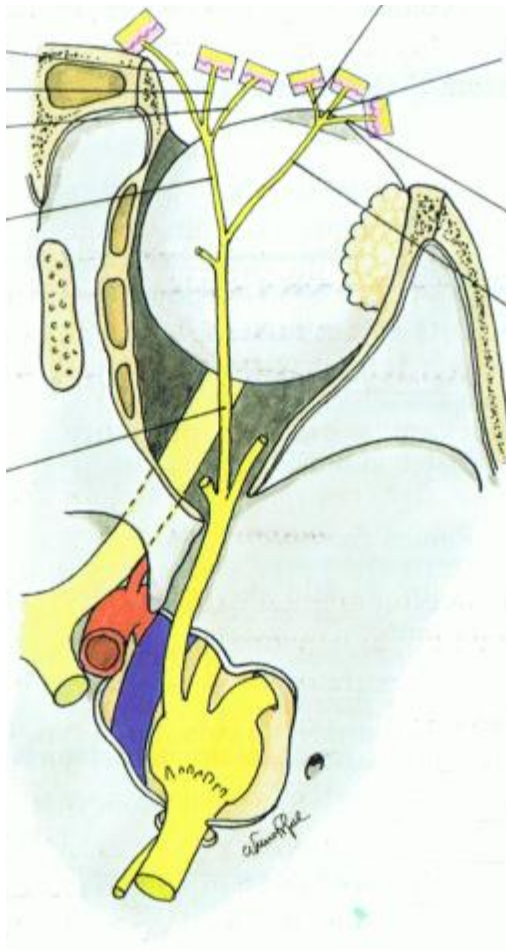
Nervo
Infratroclear

Pálpebra Sup e Inf

Nariz

N. Etmoidal Ant

N. Frontal



Supratroclear
(interno)

Pálpebra Sup
(Pele e conjuntiva)

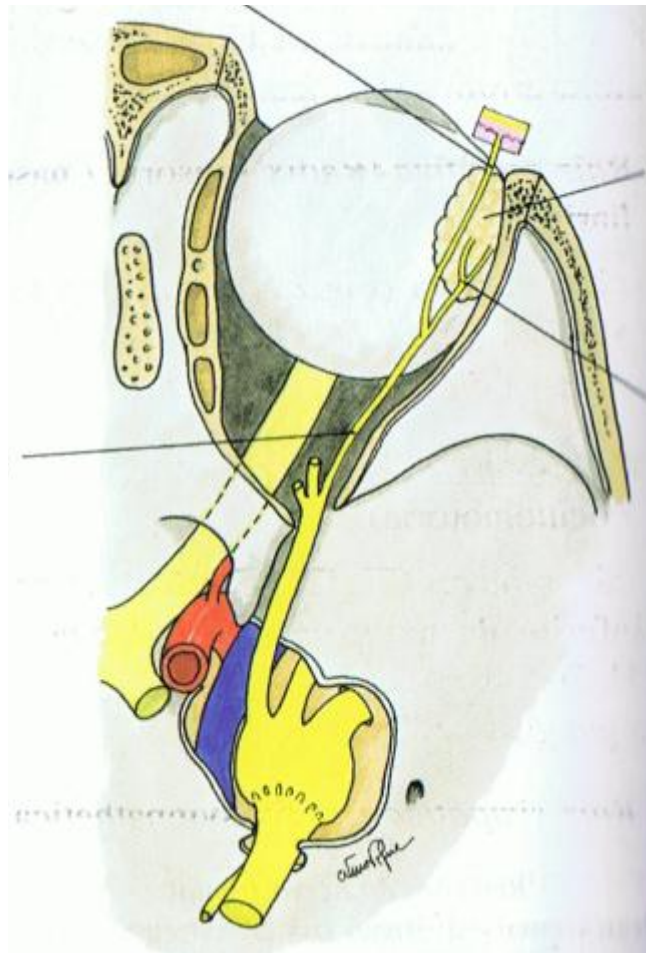
Fronte

Supraorbitário
(externo)

Pálpebra Sup

Fronte
Escalpe

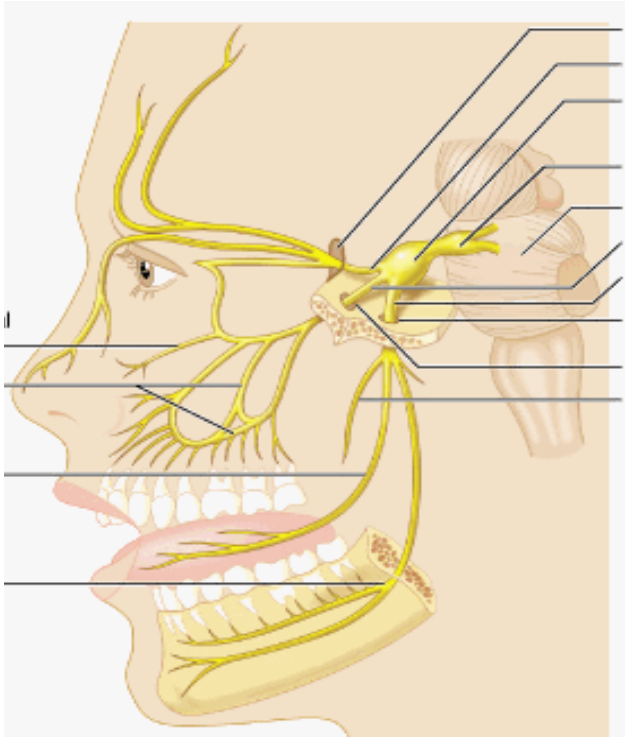
Seio frontal



N. Lacrimal

Pálpebra Superior
(Pele e conjuntiva)

G.Lacrimal



N. Infraorbitário

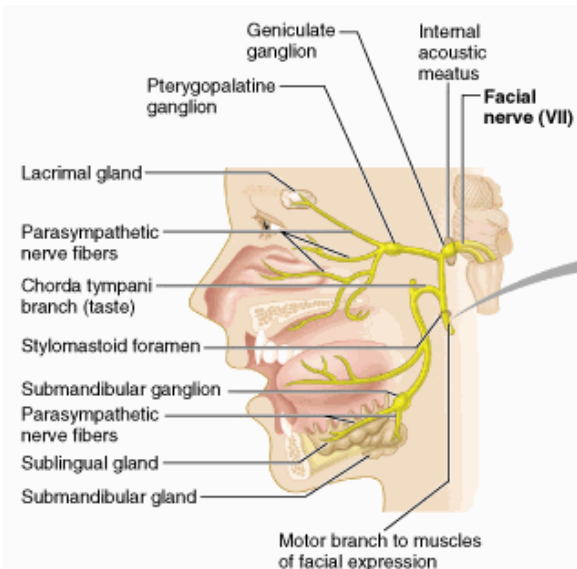
Pálpebra Inferior

Asa do nariz

Bochecha

Lábio Superior

Nervos Mistos VII Par N. Facial

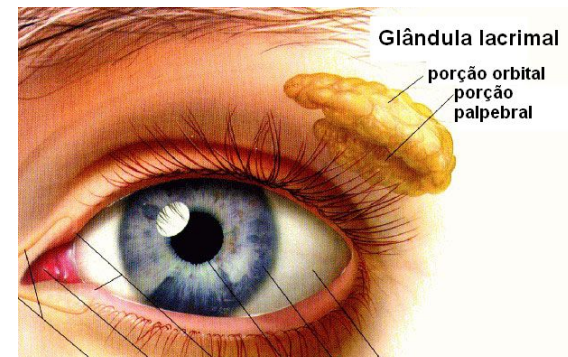


Origem: Tronco Cerebral – Sulco Bulbo-Protuberancial

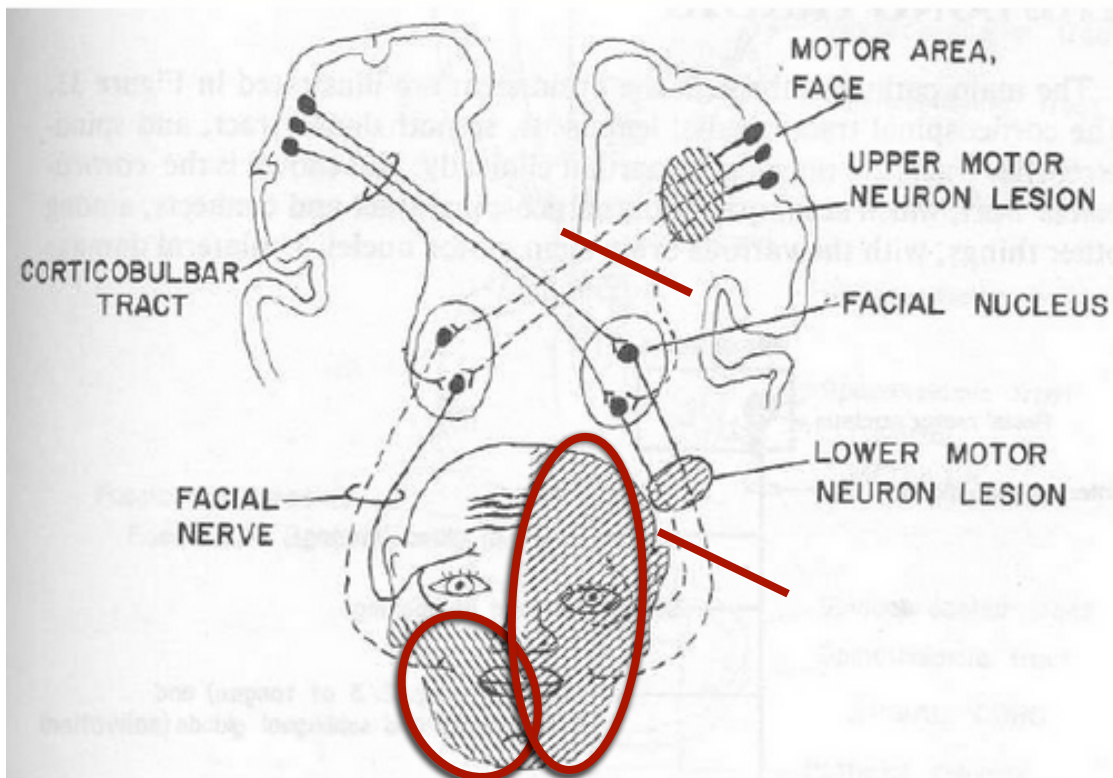
- N. Motor Principal
- N. Parassimpático
- N. Sensitivo ou do I. de Wrisberg

M. Orbicular das pálpebras

M. da Face



Nervos Mistos VII Par N. Facial



Paralisia central

Paralisia periférica

M. Orbicular das pálpebras

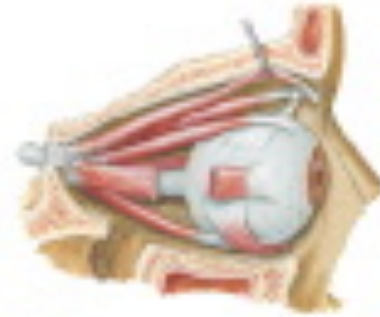
M. da Face

Músculos Extra-Oculares

- M. Recto Superior
- M. Recto Inferior
- M. Recto Interno
- M. Recto Externo

- M. Grande Oblíquo
- M. Pequeno Oblíquo

- M. Elevador da Pálpebra



Músculos Extra-Oculares

Músculos Rectos

Origem

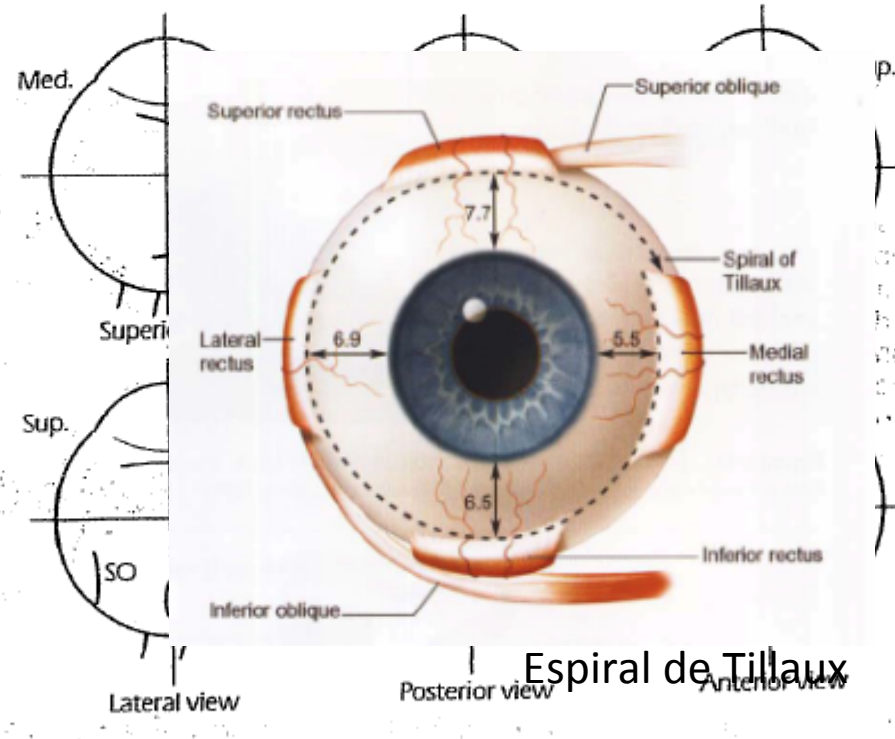
Inserção

Apex

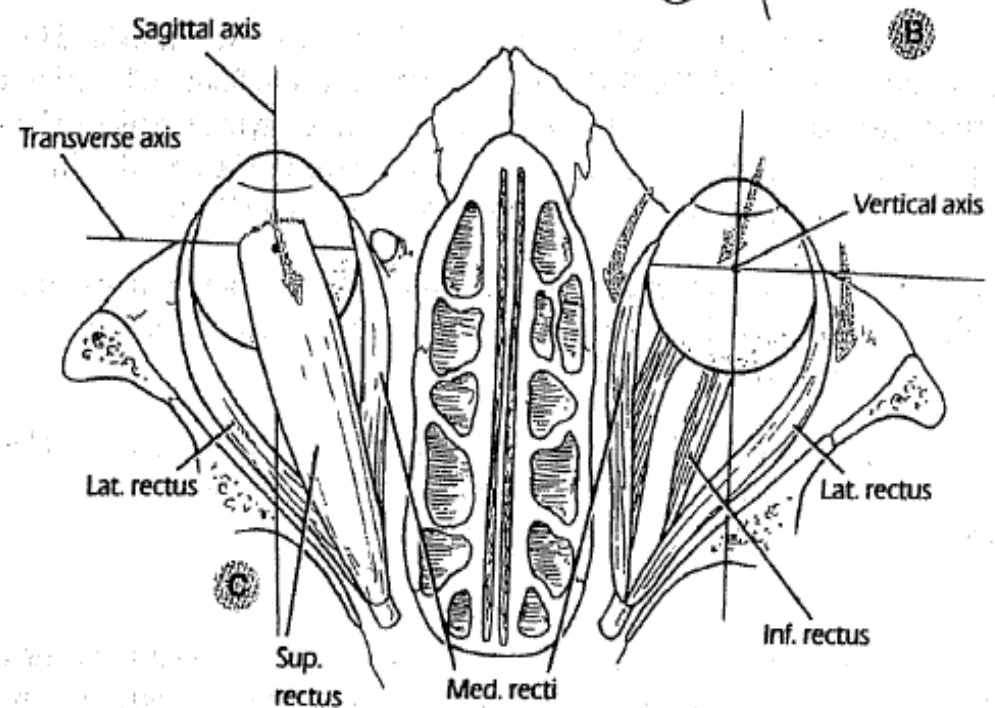
Anel/Tendão de Zinn

Esclerótica

À frente do equador; atrás do limbo

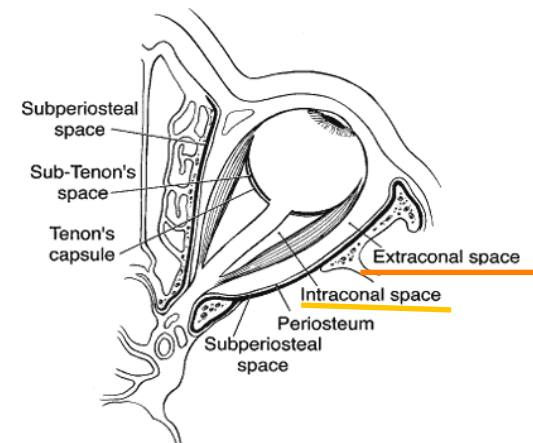


Nome	Função
M.R. Superior	Elevador, Rotador interno, Adutor
M.R. Inferior	Depressor, Rotador externo, Adutor
M.R. Interno	Adutor
M.R. Externo	Abdutor



Os M. Rectos estão ligados por uma membrana - Septo intermuscular
Visto no plano coronal este septo divide a órbita num **espaço:**
intracónico e extracónico

Útil na demarcação das lesões orbitárias



Músculos Extra-Oculares

Músculos Oblíquos

M. Grande Oblíquo

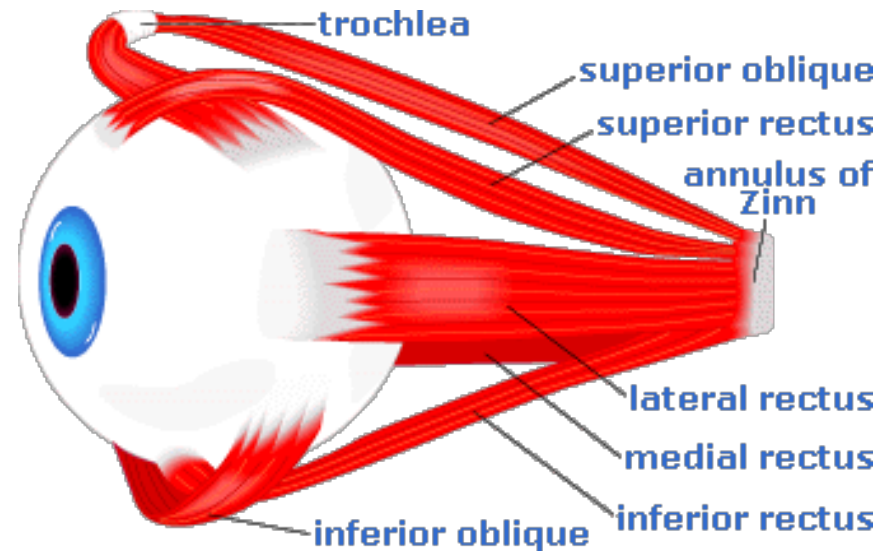
M. Pequeno Oblíquo

Origem

Inserção

Apex
Acima anel de Zinn

Na fosseta troclear reflete-se. Insere-se na esclera, atrás do equador



Músculos Extra-Oculares

Músculos Oblíquos

M. Grande
Oblíquo

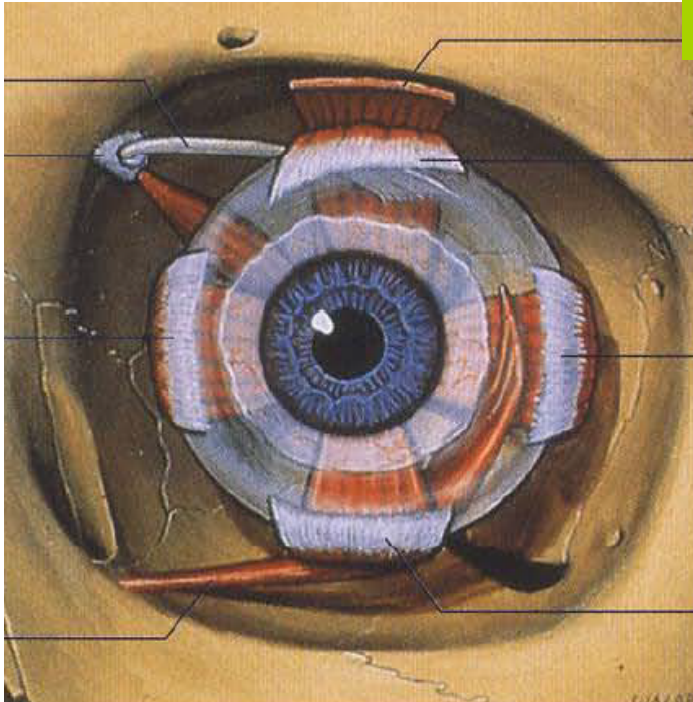
M. Pequeno
Oblíquo

Origem

Inserção

Parede inferior
próximo da
fosseta lacrimal

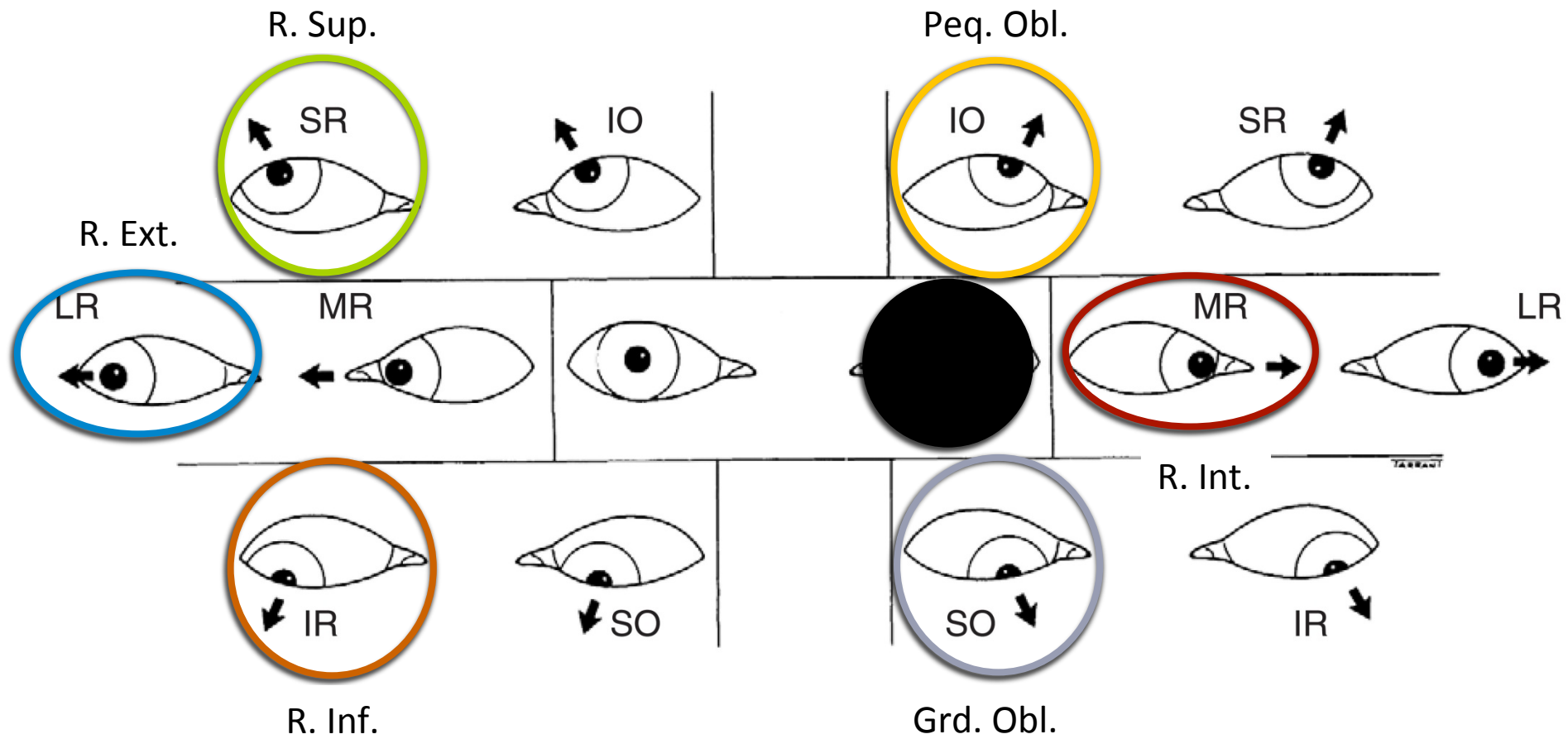
**Esclera, atrás do
equador**
Segmento
postero-temporal



Músculos Extra-Oculares

Nome	Função	Inervação
M.G. Oblíquo	Rotador interno Depressor Abdutor	IV par
M.P. Oblíquo	Rotador externo Elevador Abdutor	III par (ramo inferior)

Músculos Extra-Oculares



Músculos Extra-Oculares

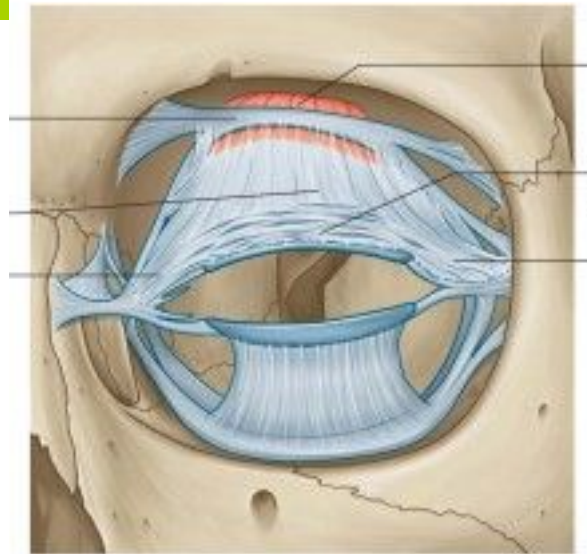
Músculo Elevador Pálpebra

Origem

Apex
Por cima do Anel de
Zinn

Inserção

Superfície anterior do
tarso e pele da pálpebra
superior



Músculos Extra-Oculares

Nome	Função	Inervação
M. Elevador da Pálpebra	Elevador pálpebra sup.	III par (ramo superior)

Caso Clínico

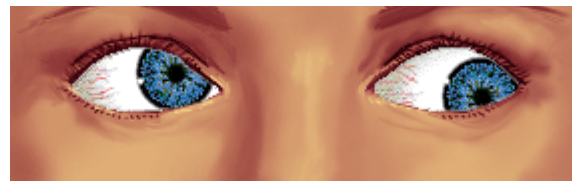
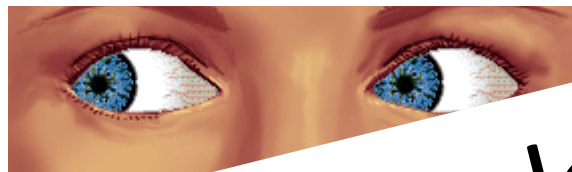
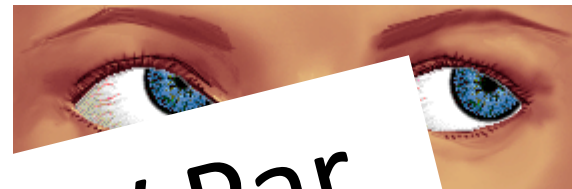
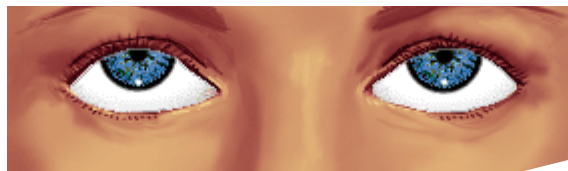
Mulher, 75 anos.

AP: AVC sequelas de hemiparésia esq.

Instalação progressiva unilateral (OD) de:

- Diplodia
- Dificuldade em descer as escadas do prédio

Caso Clínico



Lesão do N.G.O ou do IV Par

Caso Clínico

Causas de Paralisia do IV Par:

- Congénita
- Adquirida:
 - Traumática
 - Isquémica
 - Compressiva
 - Inflamatória

Caso Clínico

Mulher, 56 anos, desde há aproximadamente 3 meses refere poliúria, polidipsia e perda de peso.

Instalação progressiva unilateral (OD) de:

- Paralisia parcial dos movimentos oculares
- Diplopia
- Posição viciosa da cabeça

Caso Clínico



Caso Clínico

Causas de Paralisia do VI Par:

- Isquémica
- Compressiva
- Inflamatória
- Traumática

Bibliografia

- *Fundamentals and Principles of Ophthalmology* –Section 2- Basic and Clinical Science Course, American Academy of Ophthalmology, 2011-2012
- *Pediatric Ophthalmology and Strabismus* –Section 6- Basic and Clinical Science Course, American Academy of Ophthalmology, 2011-2012
- Sánchez, P.; *Parálisis Oculomotoras: Diagnóstico Y Tratamiento*; Tecnimedia Editorial; 1999
- Pane, Burdon, Miller; *The Neuro-Ophthalmology Survival Guide*; 1º Edição; Mosby; 2007
- Remington, L.; *Clinical Anatomy of the Visual System*; 2º Edição; Elsevier; 1998
- PINA, J.A.E; *Anatomia Humana da Relação*, 3ª Edição, Lidel, Lisboa, 2000
- SNELL, R; LEMP, M. *Clinical Anatomy of the Eye*, Second Edition, Blackwell Science, Oxford, 1998
- RIORDAN-EVA, P.; WHITCHER, J.; *Vaughan & Asbury's - General Ophthalmology*, 17th Edition, LANGE, McGraw-Hill, 2007
- LANG, G.; *Ophthalmology-A pocket Textbook Atlas*, 2nd Edition, Thieme, 2007
- NETTER, Frank H.; *Atlas de Anatomia Humana*; Artmed Editora; 2ª Edição



Anatomia Clínica

Nervos e Músculos

Obrigada e... Feliz Dia dos Namorados

