

MIOQUÍMIA DO OBLÍQUO SUPERIOR

A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO



INTRODUÇÃO

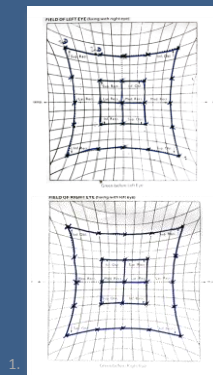
A mioquímia do músculo oblíquo superior é uma patologia rara, que se caracteriza por movimentos verticais e torsionais sincronizados do olho, unilaterais. Estes movimentos são episódicos, rápidos e involuntários, dando origem ao quadro clínico caracterizado por oscilopsia e diplopia.

CASO CLÍNICO

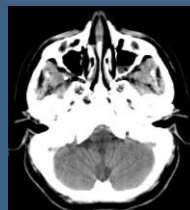
- ✓ Doente de 39 anos;
- ✓ Raça caucasiana;
- ✓ Antecedentes de tromboflebite;
- ✓ Medicada com varfarina.

2006

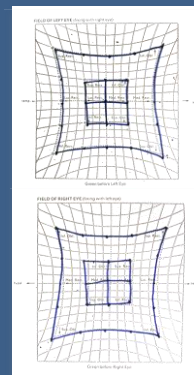
- Episódios paroxísticos de diplopia vertical e oscilopsia;
- Duração dos episódios: 5 a 10 segundos, várias vezes por dia, exacerbação com a fadiga;
- Acuidade visual: 10/10 em ambos os olhos, com correção;
- Cortina de Hess (figura 1) e tomografia computadorizada (TC) de crânio (figura 2) não revelaram alterações.



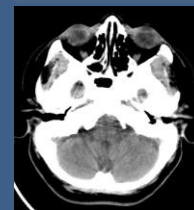
1.



2.



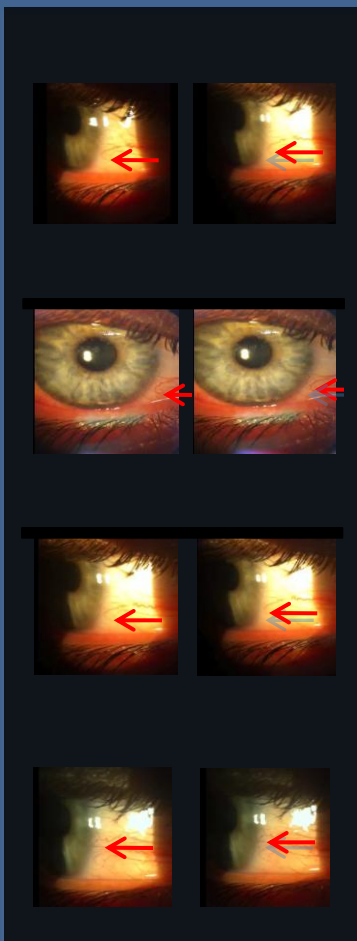
3.



4.

2012

- Manutenção dos sintomas com características sobreponíveis;
- Observação à lâmpada de fenda: movimentos rápidos torsionais do olho direito com duração de 6 segundos, coincidindo com a sintomatologia referida;
- Acuidade visual: 10/10 em ambos os olhos, com correção;
- Cortina de Hess (figura 3) e TC de crânio (figura 4) sem alterações;
- Medicou-se com gabapentina *per os*, 600 mg/dia;
- A doente abandonou a consulta.



MIOQUÍMIA DO OBLÍQUO SUPERIOR A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA

Diretor de Serviço: Dr. António Melo

Pedrosa C, Silva F, Pina S, Azevedo A, Ramalho M, Prieto I.



DISCUSSÃO

- Patologia benigna crónica cuja etiologia não está totalmente esclarecida
- Caracteriza-se por movimentos espontâneos torsionais monoculares, que se manifestam por diplopia vertical ou torsional, oscilopsia ou ambas, que podem durar segundos a minutos, com frequência variável
- O tratamento visa o controlo sintomático através de terapêutica:

- Farmacológica:

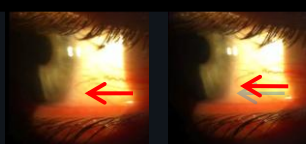
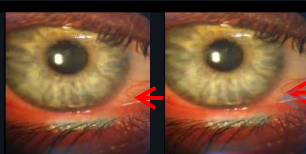
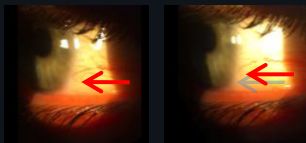
- carbamazepina, propranolol, fenitoína, baclofeno, clonazepam, memantina e gabapentina;

- Cirúrgica:

- tenotomia ou tenectomia do músculo oblíquo superior com ressecção do oblíquo inferior
- miectomia do oblíquo superior com ressecção da tróclea e descompressão microvascular no local de saída da raiz nervosa.

CONCLUSÃO

- ✓ Patologia rara, benigna e crónica que pode interferir seriamente na qualidade de vida do doente, tornando-se incapacitante.
- ✓ Perante as várias hipóteses de tratamento apresentadas, com eficácia demonstrada, torna-se fundamental o conhecimento e diagnóstico desta patologia.



BIBLIOGRAFIA

- Mickelson D., Lucchese N., Movaghar M. Case report: superior oblique myokymia: characteristics and treatment options. American Orthoptic Journal. 2004; 54: 146-151
- Suzuki Y., Washio N., Hashimoto M., Ohtsuka K. Three-dimensional eye movement analysis of superior oblique myokymia. American Journal of ophthalmology 2002;135(4): 563-5
- Hashimoto M., Ohtsuka K., Hoyt WF. Vascular compression as a cause of superior oblique myokymia disclosed by thin-slice magnetic resonance imaging. 2001; 131(5): 676-7
- Williams P., Purvin V., Kawasaki A. Superior oblique myokymia: efficacy of medical treatment. Journal of American Association for Pediatric Ophthalmology. 2007; 11:254-257.
- Ruttum M., Harris G. Superior oblique myectomy and trochlear resection for superior oblique myokymia. American journal of ophthalmology. 2009; 148(4): 563-565