

DOI: <https://doi.org/10.29184/anaisscfmc.v42025p67>

Apresentação bilateral da síndrome de Duane tipo I e III - Relato de caso

Milena Bernardo Imbeloni, Íris Crespo Jacinto, Larissa Silva de Almeida dos Santos, Aline Bastos Linhares, Marlana Ribeiro Monteiro e Mairkon Almeida Soares

RESUMO

A Síndrome de Duane é um estrabismo não progressivo e congênito, cuja causa é um mal desenvolvimento do sexto nervo craniano. Suas principais características incluem a limitação ou ausência de abdução (direcionamento dos olhos para fora) e/ou adução (direcionamento dos olhos para dentro). O desenvolvimento anormal do sexto nervo craniano culmina na inervação incorreta do músculo reto lateral, podendo ocorrer o mesmo processo com o terceiro nervo, afetando a inervação do músculo reto medial, e o nervo pode passar a controlar também o reto lateral. Dentre as consequências da síndrome estão: postura anormal da cabeça, ambliopia, estreitamento da fenda palpebral e movimentação ocular anômala. É classificada, com base na eletromiografia, em três tipos: tipo I- abdução mais limitada que adução, tipo II- adução mais limitada que a abdução e tipo III- limitação tanto da adução quanto de abdução. Esse trabalho objetiva relatar um caso raro de apresentação bilateral da Síndrome de Duane em paciente pediátrico. Paciente pediátrico do sexo masculino, nascido de parto cesariana, com pré-natal sem intercorrências. A mãe percebeu desvio ocular desde o primeiro ano de idade. Iniciou acompanhamento oftalmológico desde os 4 anos, com diagnóstico de estrabismo, astigmatismo e hipermetropia, fazendo uso de óculos desde então. Aos 13 anos, compareceu ao ambulatório de oftalmologia para consulta de rotina, e foi encaminhado para especialista em estrabismo e síndromes raras. Durante exame clínico com especialista detectou-se: estereoteste e exame de fundo de olho normais; Motilidade ocular extrínseca (MOE) Direito (OD): -4 para lateral, e Esquerdo (OE): -4 para medial, -3 para lateral. Foi feito diagnóstico da síndrome de Duane tipo I no olho direito e tipo III no esquerdo, foi indicado acompanhamento regular, permanência de óculos, sem intervenção cirúrgica devido alinhamento normal na posição primária do olhar. Após 6 meses foi feito o retorno, manteve-se o estereoteste e fundo de olho com resultado normal, o MOE manteve os mesmos resultados. A conduta indicada foi renovar os óculos com novo grau, e retornar após 1 ano. Diante do exposto, o presente caso evidencia a importância do diagnóstico precoce e acompanhamento especializado na Síndrome de Duane. O manejo conservador mostrou-se eficaz na estabilização do quadro clínico, mantendo o alinhamento ocular primário e prevenindo a ambliopia.

Palavras-chave: Síndrome de Duane. Síndrome de Retração.