

Exames complementares de diagnóstico na Blefaroptose

Vanessa Lemos, Ana Magriço

Interna de Oftalmologia no Centro Hospitalar de Lisboa Central
Assistente Hospitalar no Centro Hospitalar de Lisboa Central

A história clínica com ênfase na altura de aparecimento, na posição palpebral, nos factores agravantes e atenuantes, no tamanho/reflexo pupilar, na motilidade extra-ocular, na presença de sinais inflamatórios e na história familiar, traumática ou cirúrgica, permitem a selecção criteriosa dos exames complementares de diagnóstico a realizar.

Teste de Schirmer para aferir a produção lacrimal na suspeita de blefarospasmo essencial benigno.

Quadro 1 | Causas de Ptose

Congénita	
Adquiridas	
Aponevróticas	Desinserção Deiscência
Mecânicas	Chalazion Cicatricial
Miógenicas	Oftalmoplegia externa crónica progressiva Distrofia miotónica Distrofia muscular oculofaríngea Corticoterapia tópica crónica
Neurogénica	Páresia do III par Síndrome de Horner Enxaqueca oftalmoplégica Apraxia da abertura palpebral Síndrome Miller Fisher
Neuromuscular	Miastenia Gravis Botulismo
Traumática	Laceração palpebral Ptose pós-operatória Corpo estranho

Exoftalmometria de Hertel: doença ocular tiroideia e tumores palpebrais ou da órbita.

Método de Berke: avalia a função do músculo levantador na suspeita de laceração palpebral.

Testes farmacológicos:

- Hidroxianfetamina / tropicamida – Sem resposta midriática pupilar na Síndrome de Horner;
- Aproclonidina 0,5% - resposta midriática no olho afectado na Síndrome de Horner;
- Estimulação com edrofónio e Metilsulfato de neostigmina e teste do gelo - melhoria da ptose na Miastenia Gravis.

Estudo Laboratorial

- Níveis dos anticorpos anti-receptor acetilcolina - Miastenia gravis;
- Punção lombar: Linfocitose, aumento do nível de proteínas, de IgG e de bandas oligoclonais - Esclerose Múltipla;
- Função tiroideia - Orbitopatia Tiroideia;
- FTA-ABS e TPHA - Sífilis;
- Mutação do DNA mitocondrial - Oftalmoplegia externa progressiva.

Estudo electrofisiológico

- ECG Normal/Bloqueio incompleto de ramo e EMG Normal - Oftalmoplegia externa progressiva;
- Estímulo repetitivo com EMG - Miastenia Gravis.

Estudo imagiológico

Ptose acompanhada de sinais neurológicos tem indicação para TAC/RMN CE e das órbitas, permitindo a localização de lesões compressivas do nervo oculomotor e o comprometimento do estímulo simpático.

Radiografia/TAC torácica, RMN/TAC e AnigoTAC/AngioRMN CE e pescoço - Síndrome de Horner.

Se sinais de parésia incompleta do III par ou parésia completa do III par + envolvimento pupilar: angio-TAC emergente.

A presença de edema palpebral decorrente de processos



inflamatórios ou infecciosos com sinais e sintomas oculares concomitantes, justifica o recurso a contraste endovenoso.

BIBLIOGRAFIA

1. Neuro-ophthalmology, Basic Science Clinical Course, American Academy of Ophthalmology, section 5 2013-2014.

Online:

www.portugal.bestpractice.bmj.com/best-practice/monograph/1168/resources/references.html?locale=ptBR&;

www.reviewofophthalmology.com/content/d/oculoplastics/c/32801/Magazine.Fev/2005. <http://www.aao.org/eyenet/article/>

