

# Abordagem de estrabismo incomitante por cirurgia de recuo-ressecção combinadas de músculo reto

Treatment of incomitant strabismus via combined rectus muscle resection-recession surgery

Carolina Zuccolotto Pereira<sup>1</sup>, Bárbara Palma Saccon<sup>1</sup>, Jéssica Queiroz Soares<sup>1</sup>, Dayane Cristine Issaho<sup>1,2</sup>

1. Hospital de Olhos do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

2. Departamento de Oftalmologia e Ciências Visuais, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

## PALAVRAS-CHAVE:

Estrabismo incomitante; Recuo-ressecção; Diplopia; Eelato de caso.

## RESUMO

O presente estudo relata o caso de um paciente, masculino, 36 anos, com estrabismo incomitante e posição viciosa de cabeça com mento deprimido para aliviar sintoma de diplopia. Paciente foi submetido à cirurgia combinada (recuo-ressecção) do músculo reto inferior esquerdo. O objetivo desta técnica cirúrgica é a correção do desvio em sua posição de maior incomitância, sem prejudicar o alinhamento ocular na posição primária do olhar. Atualmente vem se concretizando como uma alternativa segura para casos de estrabismo incomitante horizontal e vertical, oferecendo um bom desfecho cirúrgico.

## KEYWORDS:

Incomitant strabismus; Recession-resection; Diplopia; Case report.

## ABSTRACT

The present study reports the case of a 36-year-old male patient with incomitant strabismus and anomalous head posture with depressed chin to relieve symptoms of diplopia. He was submitted to a combined surgical approach (recession-resection) of the left inferior rectus muscle. The purpose of this surgical technique is to correct the deviation in its most incomitant position, with no damage to ocular alignment in the primary gaze position. It has shown to be a safe alternative for cases of incomitant horizontal and vertical strabismus, offering good surgical outcomes.

## INTRODUÇÃO

Pacientes com estrabismos incomitantes podem apresentar diplopia apenas em certas posições do olhar. Um subconjunto desses pacientes pode apresentar uma situação clínica única em que o paciente é assintomático ou livre de diplopia na posição primária, mas apresenta diplopia em posições de olhar secundárias funcionalmente importantes, como na infraversão (para leitura) ou lateroversões (para dirigir)<sup>1</sup>.

As principais causas de desvios horizontais incomitantes são as paresias musculares, restrições oculares, divergência horizontal dissociada, relação convergência acomodativa/acomodação (CA/A) alta ou cirurgias prévias<sup>2</sup>. Poucas técnicas cirúrgicas foram propostas para a correção de tal, e, eventualmente, os resultados são insatisfatórios – apresentando hipocorreção ipsilateral ao músculo previamente afetado e hipercorreção no campo contralateral<sup>3</sup>.

**Autor correspondente:** Carolina Zuccolotto Pereira. E-mail: carolina.zuccolotto@gmail.com

**Recebido em:** 10 de Janeiro de 2023. **Aceito em:** 24 de Setembro de 2023.

**Financiamento:** Declaram não haver. **Conflitos de Interesse:** Declaram não haver.

**Como citar:** Pereira CZ, Saccon BP, Soares JQ, Issaho DC. Abordagem de estrabismo incomitante por cirurgia de recuo-ressecção combinadas de músculo reto. eOftalmo. 2023;9(4):162-4.

**DOI:** 10.17545/eOftalmo/2023.0047

 Esta obra está licenciada sob uma *Licença Creative Commons* Atribuição 4.0 Internacional.

Tradicionalmente esses pacientes têm sido submetidos à cirurgia de Faden (mioescleroplexia re-troequatorial), proposta por Cuppers em 1976, que consiste em uma fixação do músculo extraocular na esclera posterior ao equador, sem realizar sua desinserção da esclera<sup>4,5</sup>.

A cirurgia de Faden objetiva diminuir a rotação máxima do olho, através da fixação do músculo posterior ao equador, criando uma nova inserção para a ação de rotação do músculo. Com influência mínima ou nenhuma nas outras posições fora da ação deste músculo<sup>5</sup>.

Scott, em 1994, descreve uma nova técnica, na qual se cria o efeito da fixação posterior, sem a colocação de suturas. Nesta técnica, uma porção do músculo é ressecada e o mesmo músculo é recuado. Este recuo deve ser maior ou igual à ressecção, para poder produzir uma diminuição seletiva da função do músculo em seu campo de ação<sup>6</sup>.

O objetivo do presente estudo foi relatar o caso de um paciente com estrabismo incomitante e a abordagem cirúrgica combinada (recuo-ressecção) do mesmo músculo extraocular como proposto por Scott.

## RELATO DE CASO

Paciente masculino, 36 anos, queixou-se que há 4 meses iniciou diplopia ao olhar para baixo. Ao exame oftalmológico acuidade visual 20/20 em ambos os olhos com correção (OD +1,00 -5,00 165° e OE +0,25 -1,75 35°), posição viciosa de cabeça com mento deprimido para aliviar sintomas de diplopia. Biomicroscopia e fundo de olho sem alterações. Ao exame da motilidade ocular extrínseca (MOE) apresentava discreta hipofunção (1-/4-) dos músculos: reto inferior direito (RID) e oblíquo superior direito (OSD) na infraversão. O exame de prisma e cover alternado com correção está descrito na tabela 1.

Sem alterações na investigação neurológica. Ressonância magnética de crânio e órbitas não mostrou alterações anatômicas da musculatura extraocular.

Optou-se pela cirurgia de recuo de reto inferior do olho esquerdo de 6mm e ressecção de reto inferior do olho esquerdo de 3mm.

**Tabela 1.** Tabela de medidas desvio pré-operatórias nas 9 posições do olhar

ORTO	X(T) 10	ORTO
ORTO	HTD 6	ORTO
ORTO	HTD 20	ORTO

No primeiro dia pós-operatório o paciente se manteve com hipertropia do olho direito de 6 Dp na infraversão e nas demais posições estava ortofórico. Após 30 dias da cirurgia, o paciente manteve AV 20/20 em ambos os olhos com correção, no exame de prisma e cover alternado com correção estava ortofórico nas 9 posições do olhar, com um follow-up de 4 meses mantendo-se estável. O paciente ficou satisfeito com resultado cirúrgico.

## DISCUSSÃO

A cirurgia com uso da técnica de recuo e ressecção do mesmo músculo proposta inicialmente por Scott vem se concretizando como uma alternativa segura para casos de estrabismo incomitante, horizontal e vertical. Ela visa enfraquecer o músculo em seu campo de ação sem que haja alteração significativa na posição primária do olhar<sup>6</sup>.

A proposta inicial de Scott era a de uma grande ressecção, porém Bock et al propuseram diminuir a porção ressecada do músculo, pela impossibilidade de prever os efeitos a longo prazo<sup>7</sup>.

Bock et al. concluíram que este é um procedimento seguro para estrabismos incomitantes em que os retos laterais estejam envolvidos, possibilitando também a utilização de suturas ajustáveis para eliminar o problema da fixação posterior, porém, para os outros músculos, concluiu não ter experiência suficiente para julgar a eficácia do procedimento<sup>7</sup>.

O paciente submetido a este procedimento possuía dificuldade para leitura, pois a diplopia ocorria apenas em infraversão, sem queixas em outras posições. Reduziu-se o desvio de forma significativa, sendo o resultado encontrado após 4 meses satisfatório tanto para o cirurgião quanto para a paciente.

## REFERÊNCIAS

1. Thacker NM, Velez FG, Rosenbaum AL. Combined adjustable rectus muscle resection--recession for incomitant strabismus. *J AAPOS*. 2005 Apr;9(2):137-40.
2. Souza-Dias C, Prieto-Diaz J. Cirurgia do estrabismo. *In: Prieto-Diaz J, Souza-Dias C. Estrabismo*. 4a ed. São Paulo: Santos; 2002. p.475-7.
3. Ribeiro GB, Almeida HC, dos Santos EM. New surgical approach in the treatment of incomitant strabismus: case report. *Arq Bras Oftalmol*. 2006;69(4):585-8.
4. Cuppers C. The so-called fadenoperation: surgical corrections by small-defined changes of the arc of contact. *In: Fells P, editor. The 2nd congress of the International Strabismology Association*. Marseilles (France): Diffusion Generale de Librairie; 1976. p. 395.

5. von Noorden GK. Binocular vision and ocular motility: theory and management of strabismus. St Louis (MO): Mosby-Year Book; 1978.
6. Scott AB. Posterior fixation: adjustable and without posterior sutures. *In*: Lennerstrand G, editor. Update on strabismus and pediatric ophthalmology: Proceedings of the June 1994 Joint ISA and AAPO&S Meeting. Vancouver, Canada. Boca Raton (FL): CRC; 1995. p.399.
7. Bock CJ Jr, Buckley EG, Freedman SF. Combined resection and recession of a single rectus muscle for the treatment of incomitant strabismus. J AAPOS. 1999;3(5):263-8.

## INFORMAÇÃO DOS AUTORES



» **Carolina Zuccolotto Pereira**  
<https://orcid.org/0000-0003-3675-4691>  
<http://lattes.cnpq.br/1322624712208002>



» **Jéssica Queiroz Soares**  
<https://orcid.org/0000-0003-2972-0557>  
<http://lattes.cnpq.br/5911891259820431>



» **Bárbara Palma Saccon**  
<https://orcid.org/0000-0002-3922-4939>  
<http://lattes.cnpq.br/2514218750645064>



» **Dayane Cristine Issaho**  
<https://orcid.org/0000-0001-8572-5980>  
<http://lattes.cnpq.br/7586438822727319>