



Comprometimento dos nervos óculo-motor e o óptico por infecção pelo vírus varicela-zoster: relato de caso

SARMENTO, E. M.¹; ZONZIN, G.A.¹; NOWAK, L. D.¹; JESUS, E.C.¹; ROCHA, P.B.²; LIMA, M.G.²; PORTO, V.P.S.²; BARBOSA, N. T.³

1 - Médico pela UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda – RJ; Sociedade médica de Barra Mansa e Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa

2- UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda -RJ

nuttipatricia@uol.com.br

3- Médica e Residente de Clínica Médica - Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa - RJ

RESUMO

Introdução: Embora várias complicações oftalmológicas decorrentes da infecção pelo vírus Varicela-Zoster já tenham sido descritas, apresentamos um caso com envolvimento dos nervos cranianos óculo-motor (III), que passa pela fissura orbitária superior e óptico (I), que atravessa o canal óptico. **Relato do caso:** E.R.M, sexo masculino, 51 anos, branco, previamente hígido, apresentou quadro de dor lancinante na hemiface esquerda há 7 dias. Cinco dias após o início da dor, houve aparecimento de eritema vesicular e edema periorbital na região inervada pelo primeiro ramo do nervo trigêmeo. Evoluiu com perda visual e ptose à esquerda. Ao exame externo, o paciente apresentava eritema máculo-papular, com crostas hemáticas e vesículas bolhosas na hemiface esquerda, envolvendo a ponta do nariz. A ressonância magnética (RM) de crânio e órbitas evidenciou espessamento dos músculos extrínsecos da órbita esquerda e alteração do sinal dos ventres dos músculos retos superior, medial e inferior e do oblíquo superior, à esquerda, com reforço por meio do contraste. Nervo óptico esquerdo discretamente espessado, com reforço pós contraste da bainha perineural. O diagnóstico de Herpes Zoster Oftálmico (HZO) foi feito baseado no quadro clínico e radiológico. O tratamento foi instituído em regime de internação hospitalar, constituído em aciclovir 4g/dia 8/8 horas, prednisona via oral 60mg/dia por 3 dias, seguido com redução gradual de acordo com a remissão dos sinais e sintomas, além de tratamento tópico utilizando colírios com dexametasona, neomicina e prednisolona no olho esquerdo. No 15º dia, o paciente apresentava ausência de diplopia e melhora da ptose palpebral. **Discussão:** O HZO é decorrente da reativação do vírus Varicela-Zoster que se encontrava latente no gânglio trigeminal, resultando no comprometimento dos ramos da divisão do nervo trigêmeo, dos quais o ramo oftálmico é acometido mais frequentemente. A neurite óptica é uma rara complicação do HZO que pode causar perda visual. No caso aqui descrito, o paciente não apresentou a forma mais usual de manifestação oftalmológica do HZO, mas sim uma forma incomum e mais grave, com acometimento dos nervos cranianos que inervam a musculatura ocular e um outro que inerva a captação dos estímulos visuais que é o nervo óptico. As complicações neuro-oftalmológicas simultâneas decorrem da infecção pelo vírus da Varicela-Zoster que permanece latente no gânglio de Gasser até que seja reativado e comprometa o tecido nervoso, localizados na fissura orbitária superior e no canal óptico.:

Palavras-chave oftalmoplegia; exoftalmia; herpes zoster oftálmico; acometimento de nervos óculo motor e óptico; neurite óptica