
Características clínicas da síndrome de Duane: estudo retrospectivo de 97 casos

Clinical features of Duane's syndrome: a retrospective study of 97 cases

Mary Frederica Warwick Parker ⁽¹⁾
Marcio Boaventura Maia ⁽²⁾
Mauro Goldchmit ⁽³⁾
Carlos Souza Dias ⁽⁴⁾

RESUMO

Este estudo retrospectivo descreve os achados clínicos em 97 pacientes portadores de Síndrome de Duane do Departamento de Oftalmologia da Santa Casa de São Paulo e Clínica Particular (Dr. Carlos Souza-Dias). Encontramos 90 casos (92,8%) unilaterais e 7 (7,2%) bilaterais, os quais foram avaliados separadamente. Tipo I, sexo feminino e olho esquerdo foram mais frequentes. As características clínicas estudadas foram erro refracional, movimentos verticais anômalos, torcicolo, ambliopia e desvio em posição primária do olhar.

Palavras-chave: Síndrome de Duane; Motilidade ocular.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Stilling-Türk-Duane (SD) representa afecção da motilidade ocular com características clínicas próprias e bem definidas: 1) limitação ou ausência de abdução; 2) abdução limitada e em graus variáveis; 3) retração do globo e estreitamento da rima palpebral em adução; 4) aumento da rima palpebral à tentativa de abdução e 5) movimentos verticais anômalos ¹.

O grande número de pesquisas direcionadas para a elucidação etiológica, características eletromiográficas ^{2,3}, hereditariedade e anomalias sistêmicas associadas ⁴ revela o particular interesse por esse tipo de distúrbio da motilidade extrínseca ocular.

Face às escassas publicações encontradas na leitura detalhando os achados clínicos na SD e a relativa frequência de pacientes portadores dessa anomalia ¹, o presente estudo objetivou observar a incidência das características clínicas classicamente descritas na SD e compará-la com a de trabalhos semelhantes ^{1,5-8}.

MATERIAL E MÉTODOS

Avaliaram-se retrospectivamente prontuários de 97 pacientes portadores de SD atendidos na Seção de Motilidade Extrínseca Ocular da Santa Casa de São Paulo e da Clínica Particular (Dr. Carlos Souza-Dias), no período entre novembro de 1975 e abril de 1993.

Registraram-se informações relativas ao sexo, ao olho afetado, à presença de movimentos verticais anômalos, ao torcicolo, à magnitude do desvio em posição primária do olhar, à presença de ambliopia, ao erro refracional e às alterações sistêmicas associadas. O exame oftalmológico completo foi realizado por residentes do Departamento de Oftalmologia da Santa Casa de São Paulo e o exame de motilidade ocular por duas

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

⁽¹⁾ Estagiária do Curso de Aperfeiçoamento no Departamento de Oftalmologia da SCMSp.

⁽²⁾ Estagiário do Curso de Aperfeiçoamento no Departamento de Oftalmologia da SCMSp.

⁽³⁾ Assistente da Seção de Motilidade Ocular do Departamento de Oftalmologia da SCMSp.

⁽⁴⁾ Professor docente do Departamento de Oftalmologia da SCMSp.

Endereço para correspondência: Mary Frederica Warwick Parker. Rua Itacema, 313, Apto. 24. Itaim Bibi. São Paulo (SP). CEP 04520-051.

ortoptistas do mesmo Departamento. Todos os casos foram discutidos com Dr. Carlos Souza-Dias.

Para apresentação dos resultados, utilizou-se a classificação de Hüber² em tipos clínicos I, II e III, segundo a presença de deficiência de abdução e/ou adução.

RESULTADOS

Dos 97 prontuários de pacientes estudados, 90 (92,8%) apresentavam afecção unilateral e 7 (7,2%) bilateral. Dentre os casos unilaterais, 64 (71,1%) eram do tipo I, 14 (15,6%) do tipo II e 12 (13,3%) do tipo III.

Setenta e seis (84,4%) pacientes com SD unilateral apresentaram acometimento do olho esquerdo. Encontrou-se torcicolo em 82,2% dos casos unilaterais. Quarenta e sete pacientes (52,2%) eram do sexo feminino do total de casos unilaterais e 5 (71,4%) dos casos bilaterais. Nos tipos I e III o sexo feminino foi encontrado em 36 (56,3%) e 07 casos (58,3%) respectivamente. Dentre os pacientes com Síndrome de Duane do tipo II, dez pacientes (71,4%) eram do sexo masculino.

Encontraram-se, em 33 (36,7%) prontuários de pacientes com SD unilateral, movimentos verticais anômalos. Dentre esses, 18 (54,5%) estavam associados “down-shoot”, e “up-shoot”, seguidos por 10 (30,3%) com somente “down-shoot” e 5 (15,2%) com apenas “up-shoot”. A proporção permanecia a mesma, aproximadamente, em relação aos tipos I, II e III.

A ambliopia, considerada como a diferença de duas ou mais linhas entre os olhos, na medida da acuidade visual, com a melhor correção óptica na tabela de Snellen, foi observada em 20 (29,9%) dos 67 pacientes com SD unilateral que informavam acuidade visual. A incidência de ambliopia, segundo o tipo de SD foi: no tipo I, 11 pacientes (55,0%) eram ambliopes; no tipo II, 6 (30,0%) e no tipo III, 3 pacientes (15,0%) apresentavam ambliopia. Em relação aos casos bilaterais, encontrou-se 2 (33,3%) casos dentre os 6 que informavam acuidade visual, com ambliopia (Tabela 2). Vinte e cinco pacientes (27,8%) com SD unilateral apresentavam anisometropia maior que ou igual a 1,00 dioptria esférica (DE). Sessenta por cento dos pacientes ambliopes eram anisométricos.

O torcicolo esteve presente em 74 (82,2%) dos casos unilaterais, apresentando a mesma proporção aproximadamente nos tipos I, II e III.

Hipermetropia e astigmatismo hipermetrópico apareceram em 70 (88,6%) casos unilaterais (79 prontuários com informação disponível), seguidos por 4 (5,1%) de miopia e astigmatismo miópico e 2 (2,5%) de astigmatismo misto. Valores menores que 1,50 dioptrias esféricas (DE) de hipermetropia e 1,00 dioptria cilíndrica (DC) de astigmatismo hipermetrópico foram encontrados em 78,0% dos pacientes com SD unilateral. A emetropia foi encontrada em 3 (3,8%) dos casos.

As alterações sistêmicas e oculares, não relacionadas à musculatura extrínseca, foram encontradas em 6 pacientes: anomalias vertebrais (1 caso), criptorquidia associada a Síndrome de Goldenhar incompleta¹ coloboma de retina¹ Síndrome da Campainha¹, euriblefaro¹ e Síndrome de Rieger acompanhada de inversão de 180 graus do pênis, hipospádia e extrusão do umbigo¹.

O resultado dos casos bilaterais e desvios em PPO e sua magnitude encontram-se na Tabela 2.

DISCUSSÃO

A distribuição dos casos com SD unilateral revelou discreta prevalência do sexo feminino (52,2%), inferior a outros estudos, em que sua incidência variou de 57 a 64%^{1,5-8}. Essa discrepância deveu-se ao fato de que no tipo II houve maior incidência do sexo masculino (71,4%).

O tipo I foi mais freqüente, aparecendo em 71,1% dos pacientes com SD unilateral, conforme a literatura^{1,5-8}, seguido pelo tipo II com 15,6%, e pelo tipo III com 13,3%.

O acometimento do olho esquerdo em 84,4% dos casos está de acordo com os achados da literatura^{1,5-8}.

A presença de movimentos verticais anômalos (“up” e “down-shoot”) em 36,7% com SD unilateral foi semelhante ao achado de Raab⁵ (35%). A incidência de “up” e “down-

Tabela 1. Distribuição dos pacientes portadores de síndrome de Duane unilateral segundo tipos I, II e III e desvio e magnitude do desvio em dioptrias prismáticas (DP).

Tipo	Orto N (%)	1 - 15 DP		16 - 30 DP		> 30 DP	
		ET N (%)	XT N (%)	ET N (%)	XT N (%)	ET N (%)	XT N (%)
I	06 (12,0)	11 (22,0)	01 (2,0)	13 (26,0)	02 (4,0)	17 (34,0)	-
II	02 (18,2)	-	04 (36,3)	-	03 (27,3)	-	02 (18,2)
III	04 (44,5)	-	01 (11,1)	-	03 (33,3)	-	01 (11,1)
Total	12 (17,1)	11 (15,7)	06 (8,6)	13 (18,6)	08 (11,4)	17 (24,3)	03 (4,3)

Orto = ortotropia; ET = esotropia; XT = exotropia.
* Informação disponível em 70 prontuários.

shoot” nesta amostra foi inversa à observada por Iseberg e Urist ⁶, que detectaram 32% de “up-shoot”, 6% de “down-shoot” e 7% de ambos.

Nos pacientes portadores de SD unilateral, o torcicolo incidiu em 82,2%, valor superior aos de Raab ⁵ (35%) e O’Malley e cols. ⁷ (50,5%).

Com relação aos erros refracionais, detectou-se astigmatismo hipermetrópico e hipermetropia em 86,6% dos 79 pacientes cujos prontuários possuíam informação, disponível, valor compatível com os de Kirkhan ⁸ e Isenberg e Urist ⁶. A emetropia apareceu em 3,8% casos, valor inferior ao encontrado por Isenberg e Urist ⁶ (16%). A incidência de miopia e astigmatismo miópico foi inferior à encontrada na literatura ^{6,8}. Valores menores que 1,50 DE de hipermetropia e 1,00 DC de astigmatismo hipermetrópico foram encontrados em 78%, demonstrando alta incidência dessas ametropias de baixo grau.

Ambliopia foi detectada em 29,9% dos 67 pacientes portadores de SD unilateral que informavam acuidade visual. Esse resultado é semelhante ao achado de 25% de Kirkhan ⁸, ambos superiores aos 10% detectados por Pfaffenbach e cols. ⁴ e Isenberg e Urist ⁶, 14% por O’Malley e cols. ⁷ e 7% por Raab ⁵. Os pacientes com SD unilateral do tipo I apresentou incidência maior de ambliopia (55,0%) em relação aos tipos II (30,0) e III (15,0%), provavelmente pela maior incidência do tipo I. Dos 20 pacientes com ambliopia, encontrou-se anisometropia com diferença maior que ou igual a 1,00 DE em 60%, sendo essa a provável causa de ambliopia nos pacientes com Síndrome de Duane, resultado comparável ao de Kirkhan ⁸, Raab ⁵ e O’Malley e cols. ⁷. Entre 6 pacientes com SD bilateral que informavam acuidade visual, 2 (33,3%) apresentavam ambliopia.

A literatura não possui trabalhos quantificando a magnitude do desvio na posição primária do olhar em pacientes com SD. Neste estudo, 17,1% dos pacientes com SD unilateral possuíam ortotropia em PPO e 71,4% desvios menores que 30 DP, O’Malley e cols. ⁷ e Isenberg e Urist ⁶ encontraram respectivamente 31% e 36% de pacientes com ortotropia na posição primária do olhar, valores maiores que o observado

nesta amostra. Surpreendeu-nos encontrar 17 pacientes (24,3%) com desvio maior ou igual a 30 DP de esotropia em PPO (Tabela 1), já que é crença geral que pacientes com SD apresentem, na maioria dos casos, desvios em PPO entre 20 e 25 DP. Quarenta e um pacientes (82,0%) portadores de SD unilateral do tipo I apresentaram esotropia (ET), como esperado. As exotropias prevaleceram nos tipos II e III (81,8% e 55,5% respectivamente).

A incidência de casos bilaterais no presente estudo (7,2%) foi inferior ao encontrado na literatura, que variou de 10% a 20% ^{1,5-8}. Todos os casos bilaterais eram assimétricos, com relação do tipo de síndrome, concordando com dados da literatura ⁵. A maioria (57,1%) era combinação dos tipos III e I. A incidência de sexo, torcicolo, movimentos verticais anômalos, ambliopia e desvios em posição primária do olhar foi semelhante à dos casos unilaterais.

As anomalias sistêmicas associadas estiveram presentes em apenas 6 casos, contradizendo o achado de Pfaffenbach e cols. ⁴, que encontraram 33,3% dos pacientes com uma ou mais malformações congênitas associadas à Síndrome de Duane. Essa baixa incidência deve-se possivelmente à falta de exame físico geral de todos os pacientes, o que se tornou rotina obrigatória no Departamento de Oftalmologia da Santa Casa de São Paulo apenas há certo tempo.

SUMMARY

This retrospective study describes the clinical findings in 97 patients with Duane’s syndrome from the Ophthalmology Department, Santa Casa de São Paulo Hospital and a Private Clinic (Carlos Souza-Dias, MD). We found 90 unilateral (92.8%) and 7 (7.2%) bilateral cases, which were separately studied. Type I, female and left eye were more frequent. The clinical features studied were refractive error, amblyopia, torticollis, anomalous vertical movement and primary position deviation.

Keywords: Duane’s syndrome; Ocular motility.

Tabela 2. Características clínicas dos pacientes portadores de síndrome de Duane bilateral

Paciente	Sexo	Tipo OD - OE	Ambliopia	MVA	Desvio PPO	Torcicolo
1	F	III - I	+	-	ET 28	+
2	F	III - I	NI	-	IND	IND
3	F	III - I	+	-	ET 25	+
4	M	III - II	-	+	ET *	-
5	F	III - I	-	-	X 4	+
6	M	II - I	-	+	XT 15	+
7	F	I - II	-	-	XT 10	+

Fonte: Departamento de Oftalmologia da Santa Casa de São Paulo e Clínica Particular (Dr. Carlos Souza-Dias) 1975/93.

MVA = movimentos verticais anômalos; F = feminino; M = masculino; OD = olho direito; OE = olho esquerdo; PPO = posição primária do olhar; I, II e III = tipos clínicos da Síndrome de Duane; + = presente; - = ausente; NI = não informa acuidade visual; IND = Informação não disponível; XT = exotropia; ET = esotropia; X = exoforia. * = informação não disponível.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Prieto-Diaz J, Souza-Dias C. Estrabismo, 2ª ed. ED. ROCA. São Paulo; 1986:339.
- Hüber A. Electrophysiology of the retraction syndrome. Br J Ophthalmol 1974;58:293.
- Brik M, Athayde Neto, A. Bilateral Duane's Syndrome, Paroxysmal lacrimation and Klippel Feil Anomaly. Ophthalmologica 1973;176:1.
- Pfaffenbach D D, Cross H E, Kearns T P. Congenital anomalies in Duane's retraction syndrome. Arch Ophthalmol 1972;88:635.
- Raab EL. Clinical features of Duane's syndrome. J Ped Ophthalmol & Strab 1986;64:23.
- Isenberg S, Urist M J. Clinical observations in 101 consecutive patients with Duane's retraction syndrome. Am J Ophthalmol 1977;84:419.
- O'Malley E R, Helveston E M, Ellis F D. Duane's retraction syndrome-plus. J Ped Ophthalmol & Strab 1982;19:161.
- Kirkhan T H. Anisometropia and amblyopia in Duane's Syndrome. Am J Ophthalmol 1970;6:174.

ECO - Educação Continuada em Oftalmologia
O Conselho Brasileiro de Oftalmologia, com patrocínio de
Alcon, Allergan-Frumtost e Varilux
oferece Educação Continuada em sua casa:

2^{as}-feiras - 21:30 hs - Rede Vida de Televisão*

Desde setembro de 1996 o Conselho Brasileiro de Oftalmologia vem realizando uma antiga aspiração: manter uma programação permanente de ECO - Educação Médica Continuada em Oftalmologia. A ECO é transmitida às 2^{as} e 4^{as} segundas-feiras do mês, às 21h30 pela Rede Vida de Televisão*. Em seus primeiros 18 meses a programação da ECO abordou

temas gerais de oftalmologia. A partir de maio de 1998 os programas terão novo formato: uma Aula de 10 minutos, seguida de Mesa Redonda com dois debatedores. Cada quatro programas correspondem a uma fita (vídeo)** com duas horas de conhecimentos científicos, transmitidos por oftalmologistas selecionados.

PROGRAMA	MODULO 12°	PROFESSORES	EXIBIÇÃO 21-30H
54	Exames II (Topografia, Paquimetria, Biometria)	Palestrante: Flávio J. Rocha Discutidores: Roberto Freda / Marco Cesar Helena	12/10/98
55	Exame III (Ultrasonografia, Microscopia Especular de Córnea)	Palestrante: Norma Allemann Discutidores: Alberto Jorge Betinjani / Marta J. Henriques	26/10/98
56	Tratamento Clínico de Glaucoma Crônico de Ângulo Aberto	Palestrante: Vital Paulino Costa Discutidores: Riuitiro Yamane / Paulo A. de Arruda Mello	09/11/98
57	Tratamento Cirúrgico e a Laser do Glaucoma Crônico de Ângulo Aberto	Palestrante: Homero Gusmão de Almeida Discutidores: Remo Susanna Jr. / Geraldo V. de Almeida	23/11/98
MÓDULO ESPECIAL			
58	Reportagem		14/12/98
MÓDULO 13°			
59	Obstrução de Vias Lacrimais	Palestrante: João Amaro Ferrari Discutidores: Suzana Matayoshi / Simone H. D. V. F. Bison	28/12/98
60	Ambliopia	Palestrante: Mauro Goldchmit Discutidores: Harley E. A. Bicas / Mauro Plut	11/01/99
61	Uveítes Posteriores	Palestrante: Maria Auxiliadora M. F. Sabinelli Discutidores: Carlos R. Neufeld / Maria Cristina Martins	25/01/99
62	Descolamento Regmatogênico de Retina	Palestrante: Pedro Paulo de Oliveira Bonomo Discutidores: Magno A.Ferreira / Carlos A. Moreira Jr.	08/02/99

* A Rede Vida informa como sintonizá-la em todo país: (017) 224-5556 falar com Daniel.

Regulagem da parabólica: canal 5 A 2 Satélite Brasil Sat 1
 Polarização Horizontal Freqüência: 3.890 mHz

** Os vídeos estão a venda por R\$ 20,00 + despesas postais.

*** Maiores informações: CBO - Tel.: (011) 285-4046/283-2692 - Fax: 285-4509