

## CASO CLÍNICO

18 anos, caucasiana. AP: patologia psiquiátrica – Sdme. de Hiperatividade

### APRESENTAÇÃO

Cefaleias/vômitos (15 dias de evolução)  
internamento no Serviço de Psiquiatria

D3: diplopia binocular + ptose palpebral OD

### AVALIAÇÃO OFTALMOLÓGICA

Parésia completa III par craniano OD



Pupila OD midriática, não reativa. Ptose.  
MAVC OD: 10/10; MAVC OE: 10/10  
Biomicroscopia e FO ODE: normais

AngioTAC: sem alterações

Neurologia:  
ENXAQUECA OFTALMOPLÉGICA

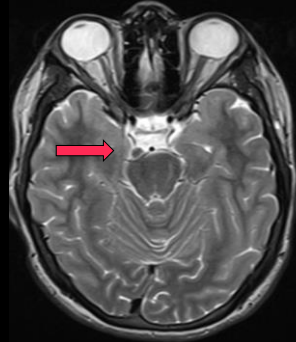
### APÓS AGRAVAMENTO DOS SINTOMAS

Angio RMN – suspeita de aneurisma ACP

Angiografia + AngioRMN N

RMN CE - Lesão sólida do III par direito

Fig.1 RMN CE (T2)



Recuperação discreta com corticoterapia  
Submetida a craniotomia com exérese subtotal

### NEURINOMA DO III PAR CRANEANO

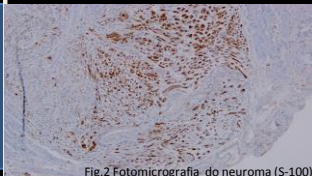


Fig.2 Fotomicrografia do neuroma (S-100)

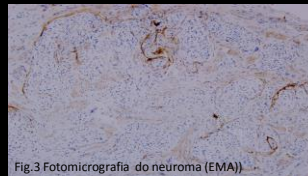


Fig.3 Fotomicrografia do neuroma (EMA)

## DISCUSSÃO

- Tumor benigno extremamente RARO (26 casos descritos na literatura).
- >> esporádicos (associação a neurofibromatose tipo 1)
- Diagnóstico: Clínica da parésia do III par + evidência neurorradiológica + confirmação anatomopatológica
- Tratamento: Remoção cirúrgica subtotal + Radioterapia estereotáxica
- Prognóstico: Depende do tempo de instalação do déficit neurológico + *timing* até remoção cirúrgica

### PARALISIA COMPLETA III PAR

Descartar causas vasculares/tumorais  
➔ Exame de imagem ➔ encaminhar p/  
**Neurocirurgia** - tx precoce e melhor px