

# Síndrome de Moebius: diagnóstico através da ressonância magnética

## *Moebius syndrome: diagnosis through magnetic resonance*

Mayara Oliveira da Silva<sup>1</sup>, Camilla de Amorim<sup>2</sup>, Márcio Luís Duarte<sup>3</sup>, Guilherme Lopes da Silveira<sup>4</sup>

A síndrome de Moebius é uma condição neurológica congênita rara definida por paralisia completa ou parcial do VI e VII nervos cranianos e outras anormalidades físicas. As principais características clínicas da doença incluem fechamento incompleto dos lábios, motilidade ocular prejudicada, lagofalmo e falta de expressão facial. A doença está correlacionada com múltiplos fatores - genéticos e ambientais.<sup>1,2</sup>

Frequentemente, portadores da síndrome são submetidos a procedimentos para tratar as deformidades ósseas, dificuldades respiratórias, alimentares ou disfunção oftalmológica. Contudo, não existem recursos terapêuticos curativos. Assim, o reconhecimento e intervenção precoces, tais como o planejamento de cirurgia do sorriso, correção de estrabismo precoce e redução do risco de ambliopia, proporcionam uma melhora na expectativa e qualidade de vida do paciente de acordo com o tratamento individualizado, reduzindo significativamente problemas comportamentais e psicológicos.<sup>1-3</sup>

Este caso demonstra uma paciente sexo feminino de 11 anos que apresentava restrição de movimentos oculares e nistagmo, confirmada ao exame físico. A ressonância magnética apresenta face posterior da ponte retificada sem caracterizar os colículos faciais, nem os nervos faciais e abducentes bilateralmente correspondendo a síndrome de Moebius (Figura). O eletroencefalograma (EEG) demonstrou onda lenta na frequência delta de média e elevada amplitude assimétrica. A paciente encaminhada para a neuropediatria após o diagnóstico.

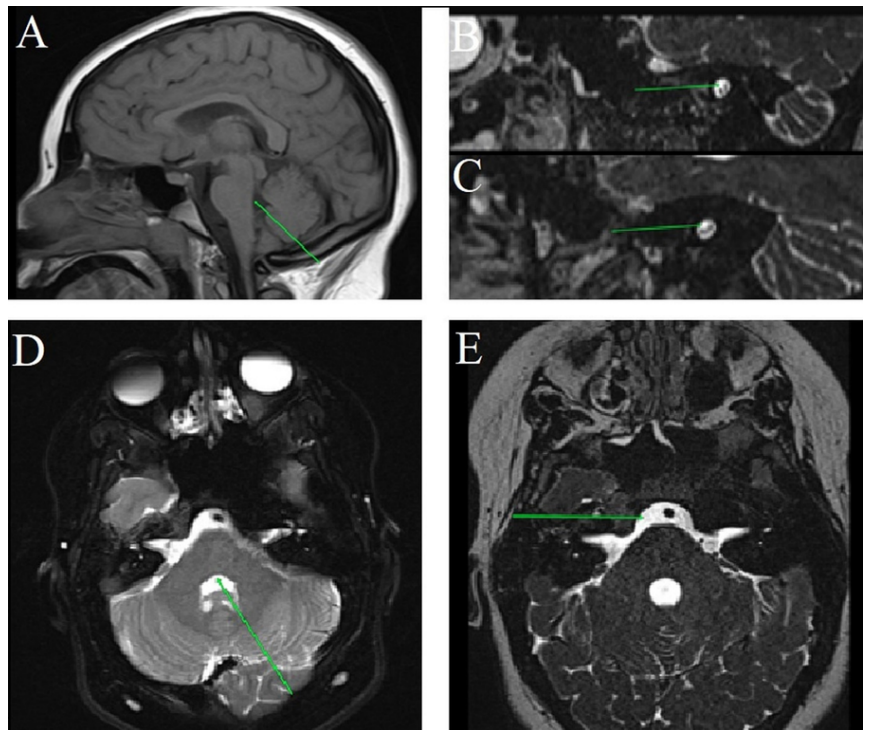


Figura. Em A, RM no corte sagital na sequência T1 demonstrando retificação da face posterior da ponte retificada (seta verde). RM no corte sagital na sequência SPACE oblíqua perpendicular ao conduto auditivo interno evidenciando a ausência do nervo facial direito (B) e do nervo facial esquerdo (C) (setas verdes). Em D, RM no corte axial na sequência T2 demonstrando ausência dos colículos faciais (seta verde). Em E, RM no corte axial na sequência SPACE evidenciando a ausência dos nervos abducentes (seta verde).

## REFERÊNCIAS

1. Gheorghe DC, Stanciu AE, Zamfir-Chiru-Anton A, Doru O, Epure V. Moebius syndrome— Case report. *Clin Case Rep.* 2022;10:e06715.
2. Herrera DA, Ruge NO, Florez MM, Vargas SA, Ochoa-Escudero M, Castillo M. Neuroimaging Findings in Moebius Sequence. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2019 May;40(5):862-865.
3. Carta A, Favilla S, Calzetti G, Casalini MC, Ferrari PF, Bianchi B, Simonelli MB, Farci R, Gandolfi S, Mora P. The epidemiology of Moebius syndrome in Italy. *Orphanet J Rare Dis.* 2021 Apr 7;16(1):162.

<sup>1</sup>Biomédica Imagenologista, UNIFESP, Santos, São Paulo, Brasil;

<sup>2</sup>Tecnóloga de Radiologia, Clínica Mega Imagem, Santos, São Paulo, Brasil;

<sup>3</sup>Médico Radiologista, UNAERP Campus Guarujá, Guarujá, São Paulo, Brasil;

<sup>4</sup>Médico Radiologista, Clínica Mega Imagem, Santos, São Paulo, Brasil

**Correspondência:** Mayara Oliveira da Silva, Rua Mato Grosso, 79. – Santos – SP; e-mail: mayara2112@hotmail.com.

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

Não houve financiamento para este estudo.