**Oftalmoparesia do nervo abducente por Diabete Mellitus - um relato de caso**

Objetiva-se elucidar a principal etiologia de paresia do nervo abducente e seu tratamento. Assim, em vista da pequena quantidade de estudos específicos sobre o tema na literatura, considera-se relevante esse relato. Paciente de 59 anos, sexo feminino, diabética, hipertensa e hipotireoidea, é avaliada em centro oftalmológico e encaminhada ao serviço de urgência neurológica com queixa de diplopia binocular aguda há dez dias. Naquela ocasião, não apresentava dor ocular, cefaleia ou demais sintomas associados. Ao exame físico apresentava-se com restrição à abdução do olho esquerdo e diplopia binocular às miradas horizontais para a esquerda, sem demais alterações neurológicas. Teste de Rosenbaum apresenta preservação da acuidade visual. Na lâmpada de fenda apresentou-se microaneurismas esparsos em ambas retinas, sem alterações de pressão intraocular, mácula e arcadas vasculares normais em ambos os olhos. A história apresentada de paralisia do nervo abducente vai de encontro com a principal causa de paralisia do IV par de nervos cranianos que é a isquemia. A paciente em questão apresenta comemorativos com a hipertensão e diabetes, que proporcionam a lesão dos pequenos vasos que irrigam os nervos. A paralisia isolada do sexto nervo pode se originar de uma lesão em qualquer local de seu curso, desde a porção fascicular no encéfalo, até a órbita. Essa lesão é, presumidamente, de etiologia metabólica advinda do diabetes mellitus. A paciente teve alta após avaliação com proposta de seguimento ambulatorial para acompanhamento do déficit. Portanto, fica elucidado que o acometimento de nervos da motricidade ocular, como o abducente, é comumente desenvolvido em pacientes diabéticos com descontrole da doença, e melhorado pelo controle e prevenção da glicemia. Logo, o tratamento da paralisia do sexto nervo é, nesses casos, o controle do quadro de base e pode variar de acordo com os sintomas associados.