

Trabalhos Científicos

Título: Estrabismo Convergente E Oftalmoplegia Secundária À Síndrome De Tolosa-Hunt Em Criança De Dois Anos – Relato De Caso

Autores: WENNDER TELLES SILVA (AFYA), ISABELLA ANDRADE VULCANO (HGP), JULIA ANDRADE GONDIM (AFYA), LUCAS FERNANDES SANTOS PIO (AFYA)

Resumo: Paciente de 2 anos, sexo masculino, residente de Palmas – TO, apresentou quadro viral de diarreia, febre, náuseas, vômitos e anorexia, com duração de 7 dias, evoluindo com esotropia súbita de olho esquerdo, devido provável paralisia do reto lateral esquerdo. Foi encaminhada para a equipe de oftalmologia, seguido para o serviço de neuropediatria. Realizado Ressonância Magnética de crânio com estudo de órbita, onde foi observado formação tecidual com hipersinal em T2 e sinal intermediário em T1, intenso realce pelo contraste endovenoso, ocupando e espessando o seio cavernoso esquerdo, ao envolver os nervos cranianos III, IV e VI, sugerindo caráter inflamatório, sugestivo de síndrome Tolosa-Hunt. Em seguimento, o paciente foi submetido a prednisona 1 mg/kg/dia, por 15 dias, com desmame gradual por boa resposta clínica e tolerância ao tratamento."O relato de caso foi descrito como uma oftalmoplegia dolorosa de início súbito, que através da clínica e ressonância magnética, o diagnóstico de síndrome de Tolosa-Hunt foi estabelecido. Se caracteriza por uma doença rara, com respostas fisiopatológicas inconclusa, comum após a segunda década de vida, de prevalência igualitária em ambos os gêneros, com manifestação mais comumente através de cefaleia hemicraniana e oftalmoplegia dolorosa unilateral de início repentino – resolução média de 2 a 8 semanas –, provocado pela inflamação granulomatosa no seio cavernoso e da porção cavernosa da artéria carótida interna. Grande parte do quadro ocorre de infartos microvasculares do nervo em qualquer posição, desde o tronco encefálico até a órbita, onde as alterações pupilares podem se correlacionar com acometimento das fibras simpáticas que percorrem o seio cavernoso na porção da artéria carótida interna, ou fibras parassimpáticas ao redor do nervo oculomotor. O diagnóstico correlaciona-se com alteração de imagem dos nervos cranianos III, IV, V e VI, a boa resposta à corticoterapia, dor retroorbitária aguda, duração dos sintomas de dias a semanas e a remissão espontânea de crises álgicas. O tratamento de escolha é prednisona 1 mg/kg/dia, via oral. Se refratariedade, outras drogas são indicadas como azatioprina, metotrexate, infliximabe, ciclosporina e micofanolato mofetil."Este trabalho se justifica pela rara ocorrência dessa síndrome em crianças e boa resposta clínica com a corticoterapia. O acompanhamento é clínico e através de ressonância magnética de encéfalo a cada 2 meses.