



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Síndrome De Tolosa-Hunt

Autores: AGATHA SIQUEIRA AFONSO (UNIVERSIDADE VILA VELHA), RAQUEL DORNELAS MARQUES (UNIVERSIDADE VILA VELHA), LEOMARA AMORIM DO ROSÁRIO (UNIVERSIDADE VILA VELHA), SYANE DE OLIVEIRA GONÇALVES (UNIVERSIDADE VILA VELHA), KAREM CRISTINA MARTINS PIRES (UNIVERSIDADE VILA VELHA), ALINE DE ALMEIDA MOREIRA BUSS (UNIVERSIDADE VILA VELHA), ELISA VICTORIA COSTA CAETANO FUNCK (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL E MATERNIDADE DR ALZIR BERNARDINO ALVES (HEIMABA))

Resumo: INTRODUÇÃO: A Síndrome de Tolosa-Hunt (STH) é uma doença rara, que se apresenta como uma oftalmoplegia dolorosa de um ou mais nervos cranianos, com boa resposta à corticoterapia. DESCRIÇÃO DO CASO: BBM, 6 anos, previamente hígido, apresentou cefaleia intensa associada a vômitos, hiporexia, fono e fotofobia. Ao exame físico notou-se em olho direito ptose palpebral e estrabismo divergente não paralítico, diplopia e perda da acuidade visual ipsilateral em campo visual medial. Realizado Ressonância Magnética (RNM) de sela túrcica, que evidenciou hipersinal em região de nervo oculomotor direito e presença de discreto granuloma na fissura orbitária direita. Iniciado prednisolona 1mg/kg/dia, que mostrou, após 24 horas da primeira dose, melhora dos sintomas iniciais. Após 5 dias do início do tratamento paciente estava sem queixas de cefaleia, fotofobia ou perda de acuidade visual. Ainda mantinha discreto estrabismo divergente à direita, com resolução da ptose palpebral. DISCUSSÃO: A STH consiste em um raro distúrbio e apresenta como critérios diagnósticos: Dor unilateral com evidência de causa demonstrada por ambos: cefaleia que precedeu a paresia dos III, IV, e/ou VI nervos por 8804, 2 semanas ou se desenvolveu com ela, cefaleia localizada à volta do olho e sobrancelha ipsilateral, Inflamação granulomatosa do seio cavernoso, fissura orbitária ou órbita, demonstrada por RMN ou biópsia, Paresia de um ou mais dos III, IV e/ou VI nervos cranianos ipsilaterais, Não explicada melhor por outro diagnóstico. O tratamento preconizado é a corticoterapia oral com prednisona na dose de 1 mg/kg/dia e a melhora substancial da dor em até 72 horas de tratamento é utilizada como critério diagnóstico pela International Headache Society (IHS) de 2004. CONCLUSÃO: O desaparecimento completo da oftalmoparesia nem sempre ocorre e alguns pacientes podem permanecer com sequelas e recorrência de sintomas ao longo do tempo. Sendo assim, recomenda-se: tratamento com corticosteroides seguido de acompanhamento com oftalmologia.