



Trabalhos Científicos

Título: Dificuldade Diagnóstica De Síndrome De Tolosa-Hunt Em Pré-Escolar Com Quadro De Ptose Palpebral

Autores: CAIO ALEXANDRE ZANONI (SANTA CASA - ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE), CAMILLA COSTA NETO (SANTA CASA - ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE), ADÉLIA REZENDE LOPES (SANTA CASA - ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE), IGRAÍNE HELENA SCHOLZ OSÓRIO (SANTA CASA - ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE), IRIS KATERINE ZANABRIA RAMIREZ (SANTA CASA - ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE), JAQUELINE MEDEIROS CHAIA (SANTA CASA - ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE), DAYANE DANIELI (SANTA CASA - ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE), ANDREA RIZZUTO DE OLIVEIRA WEINMANN (SANTA CASA - ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE), ILI BREDÁ NISHIHARA (SANTA CASA - ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE)

Resumo: Introdução: A Síndrome de Tolosa-Hunt é entidade rara com incidência anual estimada em um caso por milhão. É caracterizada por oftalmoplegia dolorosa, tipicamente unilateral, causada por processo inflamatório do septo e da parede do seio cavernoso com infiltração linfocitária, granulomatosa e proliferação de fibroblastos. Descrição do caso: Paciente, masculino, três anos, admitido em pronto-socorro com quadro de ptose palpebral em olho direito há três dias. Foi avaliado pela Oftalmologia que sugeriu lesão de III par craniano à direita, realizando tomografia computadorizada de crânio sem alterações. Avaliado pela Neurocirurgia que não evidenciou déficits neurológicos. Recebeu alta para acompanhamento ambulatorial e após 17 dias retornou com piora progressiva da ptose, cefaleia intermitente, dor retroorbitária e diplopia. Realizada ressonância nuclear magnética (RNM) de crânio a qual não identificou alterações. Ao exame físico mantinha oftalmoparesia à direita (III e IV pares). Optado por corticoterapia, iniciada em enfermaria pediátrica e após melhora recebeu alta hospitalar para término de tratamento ambulatorial. Dois meses após apresentou recidiva do quadro em olho esquerdo, também com melhora após corticoterapia. Discussão: A inflamação induz aumento da pressão e disfunção secundária das estruturas internas do seio cavernoso, incluindo os nervos III, IV e VI. O quadro clínico inclui dor retroorbitária e oftalmoplegia afetando esses pares cranianos. Pode se manifestar em qualquer década de vida. O diagnóstico é baseado na avaliação clínica em conjunto com exames de neuroimagem e a resposta terapêutica à corticosteroides é dramática. Exames laboratoriais, punção lombar e RNM são recomendados para descartar outras causas de oftalmoplegia dolorosa como lesões expansivas, infecções, outras doenças de etiologia inflamatória e vascular. Conclusão: O prognóstico para a maior parte dos pacientes é favorável, muitas vezes com resolução espontânea. Apesar de ser considerada uma condição benigna, déficits neurológicos permanentes podem ocorrer. As recidivas são comuns e frequentemente necessitam de terapia imunossupressora prolongada.