



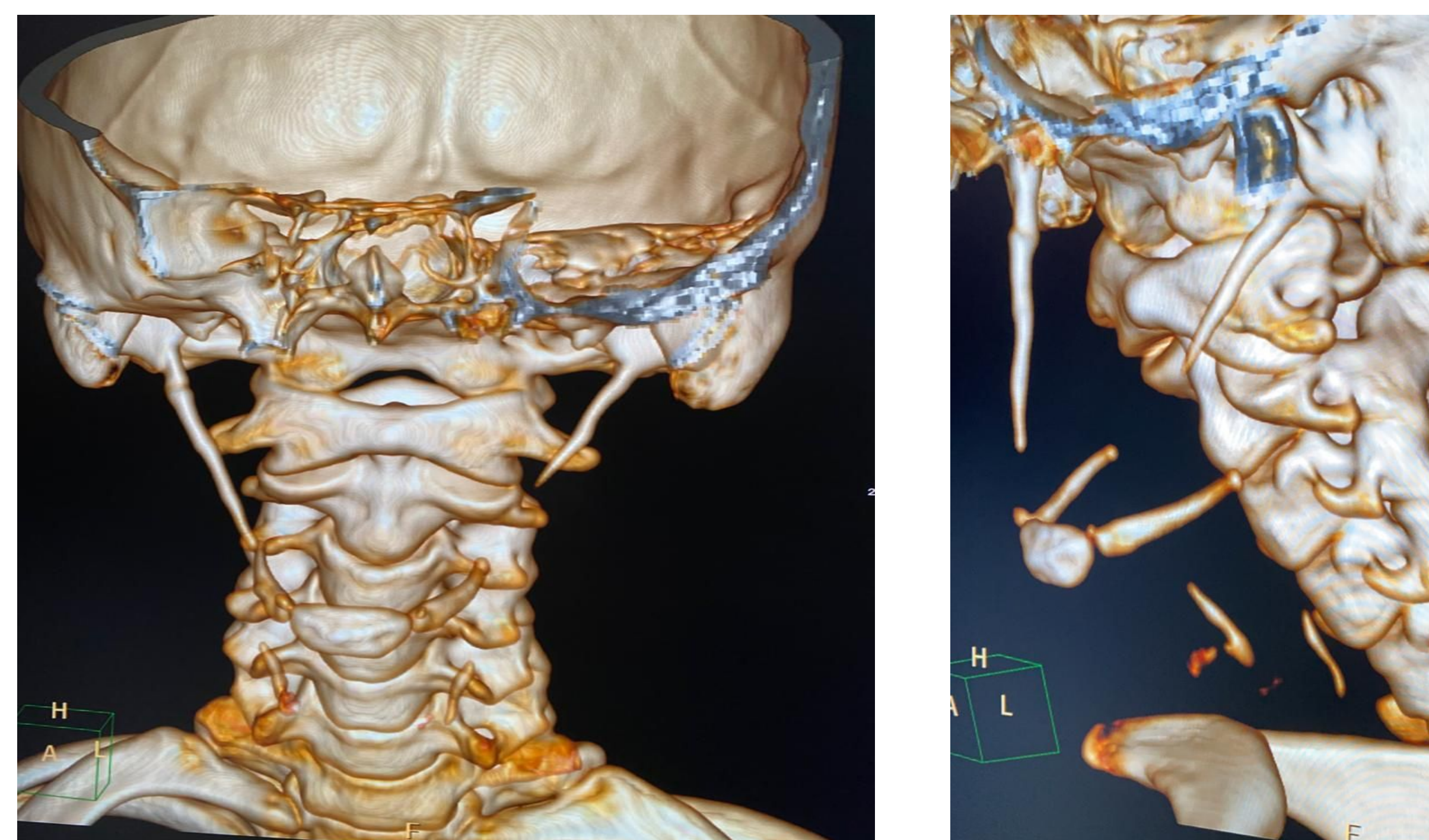
SÍNDROME DE EAGLE: UM RELATO DE CASO

Guilherme de Souza Silva; Marcos José Moury Fernandes de Araújo; Diego Felliphe Pessoa Reis; Jorge Pinho¹; Paulo José de Cavalcanti Siebra¹; Priscila Florêncio Santos¹; Tássia Campos de Lima e Silva¹; Fernando Cerqueira Norberto dos Santos Filho¹.

1.Hospital Memorial São José.

INTRODUÇÃO

A síndrome de Eagle consiste no alongamento da apófise do processo estilóide, que gera sinais e sintomas cervicais e faríngeos. De etiologia não totalmente definida, tem como hipóteses a persistência de um folheto embrionário cartilaginoso, calcificação do ligamento estilo-hióideo, fibrose pós tonsilectomia, crescimento apofisário ocasionada pela osteogênese pós-trauma. Na anamnese é comum o relato de sintomas como disfagia, odinofagia, dor facial, cefaléia, zumbido e trismo, porém muitas vezes pode se apresentar de forma assintomática. No exame físico, é comum a hiperemia e espessamento do pilar anterior da tonsila; e palpando a fossa tonsilar, nota-se uma projeção com consistência endurecida e pontiaguda. Nos exames complementares há utilização de radiografia pósterio-anterior, lateral de mandíbula ou panorâmica para fechar o diagnóstico, sendo visto o alongamento da apófise quando ela ultrapassa 25mm. Se trata de uma doença com diagnóstico tardio, consequentemente com tratamento retardado, levando a necessidade de mais estudos.



Tomografia Computadorizada 3D da paciente

DISCUSSÃO

O diagnóstico diferencial da síndrome de Eagle é amplo e deve incluir todas as possíveis causas de dor na região de cabeça e pescoço, com ênfase na neuralgia do nervo trigêmio e glossofaríngeo. Outras causas incluem disfunção na articulação têmporo-mandibular, tumores de língua e hipofaringe, alterações degenerativas da coluna cervical, amigdalite crônica, faringite e submandibulite crônicas. A neuralgia do glossofaríngeo apresenta sinais e sintomas como dor aguda em pontada, recorrente, de curta duração e desencadeada por estímulos térmicos, além da movimentação da base da língua. A síndrome de Eagle é a principal causa secundária da neuralgia do glossofaríngeo, seu tratamento pode ser farmacológico ou cirúrgico, sendo a ressecção o tratamento definitivo para casos mais severos. Há duas abordagens cirúrgicas, a transoral que impede a cicatriz externa, mas não permite a exposição completa do processo estilóide, gerando riscos de contaminação de estruturas cervicais, danos vasculares e nervosos; e a cervical, que é feita a partir de uma incisão acima do processo estilóide, tem menor taxa de morbidade, porém deixa cicatriz externa e exige cuidado para não lesar o ramo marginal mandibular do nervo facial. Como o relato de CLNS apresenta critérios que corroboram com a literatura, afirma que o tratamento cirúrgico pode levar a remissão dos sintomas e maior qualidade de vida.

RELATO DE CASO

CLNS sexo feminino, 34 anos. Ingressa no serviço de cirurgia cabeça e pescoço referenciada pelo cardiologista com diagnóstico radiológico de síndrome de Eagle, com processo estilóide direito de 5,7cm e esquerdo de 3,6cm. A paciente se queixa que há 10 anos apresenta incômodo e sensação de corpo estranho na garganta, dor na região da nuca, dor nos ouvidos e vertigens. Devido às dimensões das lesões opta-se pela abordagem cervical e a paciente aguarda a cirurgia.

- REFERÊNCIAS:**1 - Guzzo, FAV., et al. Síndrome de eagle: relato de caso. Rev. Para. Med. v.20 n.4 Belém dez. 2006.
2 - Barros, ELD., et al. Considerações anátomo-clínicas da Síndrome de Eagle. IJD, Int. j. dent. vol.9 no.2 Recife abr./jun. 2010.
3 - Lunas AMC., et al. Síndrome de Eagle: revisão de literatura.RGS.2018;19(2): 19-27.
4 - Tiago, RSL., et al. Síndrome de Eagle: Avaliação do Tratamento Cirúrgico. Rev Bras Otorrinlaringol. V.68, n.2, mar./abr. 2002.
5 - Pinheiro, TG., et al. Síndrome de Eagle.Int. Arco. Otorhinolaryngol. vol.17 no.3 São Paulo jul./set. 2013.