16 a 19 de Agosto de 2021
II CONEURO
CONGRESSO ONLINE DE NEUROCIRURGIA
ISBN Nº: 978-65-89908-52-4

DIFICULDADES NO DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DE TOLOSA-HUNT

Congresso On-line de Neurocirurgia e Neurologia, 1ª edição, de 14/12/2020 a 18/12/2020
ISBN dos Anais: 978-65-86861-22-8

JÚNIOR; Sebastião José de Almeida [1], ABAD; Luiz Henrique Salamoni [2], TERRA; Carla Maria Dalamura [3], NETO; Antônio Guido da Silva [4], VALE; João Victor Maciel do [5], RUFFO; Melissa de Oliveira [6]

RESUMO

Introdução: A síndrome de Tolosa-Hunt (STH) é uma condição clínica rara caracterizada por dor periorbital, que pode preceder a oftalmoplegia, principalmente, do Nervo Craniano III, seguido pelo VI e IV, associada ou não à diplopia. Ocorre um processo inflamatório granulomatoso idiopático, que compromete o seio cavernoso e/ou fissura orbital superior. O diagnóstico é de exclusão, visto que alguns exames complementares podem não apresentar alterações mesmo na presença da síndrome. Apresenta evolução benigna, com regressão espontânea e pode recorrer ao longo do tempo. **Objetivo:** Alertar o corpo médico e acadêmico sobre a STH, sua desconhecida etiopatogenia e seu diagnóstico de exclusão. **Método:** Foi realizada uma extensa revisão bibliográfica nas bases de dados ‘’Scielo’’ e “PubMed”, utilizando os descritores “Síndrome de Tolosa-Hunt”, “oftalmoplegia dolorosa” e “Tolosa-Hunt’’. O critério de inclusão foram artigos publicados entre 1997 a 2019 e o de exclusão foram os que não englobassem o tema. **Resultados:** A STH acomete, igualmente, homens e mulheres independente de raça e se caracteriza por uma afecção “inflamatória inespecífica”. Não possui marcador biológico que auxilie no seu diagnóstico, portanto, a exclusão de outras causas como neuropatia diabética, tromboflebite do seio cavernoso e enxaqueca oftalmoplégica, ainda é obrigatória. Os critérios diagnósticos para a STH segundo o The International Classification of Headache Disorders 3 Beta 2013 são: A. Dor unilateral preenchendo o critério C; B. Ambos os seguintes: 1. Inflamação granulomatosa do seio cavernoso, fissura orbital superior ou órbita, demonstrada por RNM ou biópsia. 2. Paresia de um ou mais dos III, IV e/ou VI nervos cranianos ipsilaterais; C. Evidências de causalidade demonstrada por ambos os seguintes: 1. Cefaleia que precedeu a paresia dos III, IV e/ou VI nervos por < 2 semanas ou se desenvolveu com ela 2. Cefaleia localizada à volta do olho e sobrancelha ipsilateral; D. Não melhor explicada por outro diagnóstico da ICHD-3 beta. Além disso, há uma evidente resposta com o uso da corticoterapia, findando a dor de 24-72h. **Conclusão:** A STH possui difícil diagnóstico já que não apresenta um marcador biológico e com frequência não aparece nos exames de imagem. Porém, este é fundamental para a exclusão caso haja alterações de imagem relacionadas a outras comorbidades que envolvem oftalmoplegia dolorosa. O curso clínico é autolimitado e o desaparecimento total da oftalmoplegia nem sempre ocorre.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome de Tolosa-Hunt. Oftalmoplegia dolorosa. Tolosa-Hunt.

[1] Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, sebastiaoalmeida.med@gmail.com
[2] Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, luizhenriqueabad@yahoo.com.br
[3] Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, carla_dalamura@hotmail.com
[4] Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, antonioguido219@yahoo.com.br
[5] Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, joao-bae@hotmail.com
[6] Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, meloliveira499@gmail.com

[1] Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, sebastiaoalmeida.med@gmail.com
[2] Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, luizhenriqueabad@yahoo.com.br
[3] Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, carla_dalamura@hotmail.com
[4] Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, antonioguido219@yahoo.com.br
[5] Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, joao-bae@hotmail.com
[6] Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, meloliveira499@gmail.com