



Oftalmoplegia dolorosa secundária a aneurisma de carótida: relato de caso

João Fernando Silva, Bruna Freire, Ana Piffer, Mariana Sukessada, Pedro Fortunato, Danilo Ueno, Hilton Mariano da Silva Junior
PUC-Campinas

Introdução

A Síndrome do Seio Cavernoso (SSC) pode ter diversas etiologias: inflamatória, aneurismática, metastática, trombótica e autoimune. Os aneurismas na porção cavernosa das carótidas internas representam apenas 2% a 9% do total dos aneurismas intracranianos. O objetivo deste relato é descrever um caso com apresentação clínica exuberante da SSC, discutir suas relações anatômicas e as opções de tratamento, as quais se mostram sempre um desafio. A paciente assinou um termo de autorização livre e esclarecido para a descrição deste caso.

Material e Métodos

A partir das informações extraídas da história clínica do paciente, reportamos o caso a fim de aumentar a visibilidade e a importância da compreensão das manifestações aneurismáticas que se manifestem como síndrome do seio cavernoso. A divulgação dos dados foi autorizada pela paciente mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

MSPN, sexo feminino, 73 anos, com antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, asma controlada, glaucoma e osteoporose, iniciou cefaleia holocraniana progressiva com irradiação para região retro-orbitária associada à fotofobia. Paciente procurou unidade de pronto atendimento devido à persistência dos sintomas. Recebeu medicação analgésica e foi liberada, com melhora sintomática relativa. Após dois dias, o quadro evoluiu com ptose palpebral direita, piora da acuidade visual e proptose. Ao exame, apresentava-se, além da ptose, anisocoria com midríase à direita (mais visível em ambiente claro), associada à paresia dos nervos cranianos III, IV e VI do mesmo lado. A paciente queixava-se ainda de hipoestesia em território de nervo oftálmico (V1) em hemiface direita. Sem demais alterações no exame neurológico. Após a realização da tomografia computadorizada com estudo angiográfico e ressonância magnética, concluiu-se que a paciente é portadora de aneurisma sacular de carótida interna na porção cavernosa.

Conclusões

Devido às relações anatômicas do seio cavernoso, a apresentação clínica das síndromes de compressão dessa região são ricas em sinais semiológicos. Enfatizamos que, mesmo em pacientes diabéticas, a investigação com neuroimagem na SCC é essencial e pode prevenir danos irreversíveis às estruturas orbitais, assim como perda visual. O diagnóstico adequado e precoce do aneurisma da artéria carótida interna na porção cavernosa evita complicações graves e permite uma decisão terapêutica mais adequada.

Palavras-chave: Seio Cavernoso, Aneurisma de Carótida Interna, Oftalmoplegia Dolorosa