



Dor orofacial: Quando pensar na síndrome de Eagle?



Rute Sousa Melo¹, Beatriz dos Santos¹, Joel da Costa Pereira², Sofia Moreira³, Maria João Dias⁴, J. Serafim Freitas⁵

1 MD, Interna de Formação Especializada em Estomatologia no Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ) | 2 MD, Interno de Formação Especializada em Estomatologia no Instituto Português de Oncologia do Porto (IPO Porto) | 3 MD, Interna de Formação Especializada em Medicina Física e Reabilitação no Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro do Rovisco Pais | 3 MD, Assistente Hospitalar de Estomatologia no CHUSJ | 4 MD, Assistente Hospitalar Graduado de Estomatologia no CHUSJ

INTRODUÇÃO

A síndrome de Eagle é uma patologia rara resultante da hipertrofia da apófise estilóide e/ou calcificação do ligamento estilohioideu, interferindo com a função de estruturas vizinhas.¹⁻⁵ A sua apresentação clínica é variável, podendo causar dor orofacial ou cervical e sintomas vasculares como síncope ou acidentes isquémicos transitórios, normalmente despoletados pelos movimentos do pescoço.^{1-3,5}

CASO CLÍNICO

Mulher, 30 anos. Antecedentes de síndrome depressivo, septoplastia e turbinectomia.

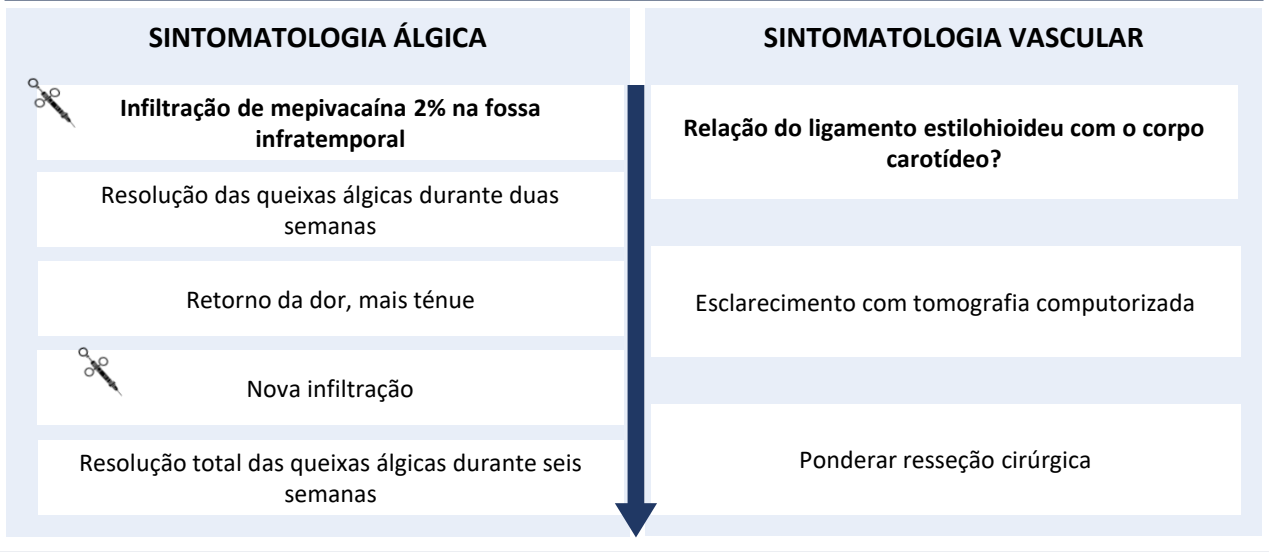
Dor orofacial, sensação de plenitude auricular mais marcada à esquerda e episódios de lipotimia despoletados por movimentos vigorosos de rotação cervical.

- Simetria facial
- Abertura da boca de 40 milímetros, sem desvios
- Sem alterações clínicas da articulação temporomandibular
- Dor à palpação do músculo masseter e de um ponto infraparotídeo à esquerda
- Sem alterações intraorais relevantes



Fig. 1 – Ortopantomografia: observa-se um espessamento/calcificação bilateral do ligamento estilohioideu (setas amarelas).

Síndrome de Eagle?



DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Dependendo da sintomatologia, a síndrome de Eagle pode ser gerida de forma conservadora (anti-inflamatórios, antidepressivos, opióides, anticonvulsivantes ou relaxantes musculares e/ou infiltrações de corticoesteróides ou anestésicos locais) ou cirúrgica.¹⁻⁵ Neste caso, a dor orofacial foi gerida com sucesso com recurso à infiltração de mepivacaína na fossa infratemporal. Verificando-se relação do ligamento estilohioideu com o corpo carotídeo, a abordagem cirúrgica poderá ser necessária para a resolução completa da sintomatologia do foro vascular.

Referências Bibliográficas

[1] Sun J, Zhang C, Liu B, Li Y, Zhang T, Tian J, Hongyan B. Eagle Syndrome with Internal Carotid Artery Compression Causing Recurred Syncope. Intern Med. 2023 Apr 1;62(7):1067-1071. [2] Pradhan U, Adhikari TR. Diagnostic and therapeutic dilemma in orofacial pain: A rare case of bilateral Eagle syndrome. SAGE Open Med Case Rep. 2022 Aug 6;10:2050313X221116950. [3] Bokhari MR, Graham C, Mohseni M. Eagle Syndrome. [Updated 2023 Mar 6]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430789/> [4] Lee YW, Chung J. Eagle syndrome after a fracture of complete ossified stylohyoid ligament from indirect trauma treated using local steroid injection: A case report. Medicine (Baltimore). 2020 Jun 19;99(25):e20818. [5] Q. Lisan, F. Rubin, A. Werner, S. Guiquerro, P. Bonfils, O. Laccourreye, Management of stylohyoid syndrome: A systematic review following PRISMA guidelines, European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases, Volume 136, Issue 4, 2019, Pages 281-287, ISSN 1879-7296.