



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 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?

SINTOMATOLOGIA ÁLGICA



Infiltração de mepivacaína 2% na fossa infratemporal

Resolução das queixas álgicas durante duas semanas

Retorno da dor, mais ténue



Nova infiltração

Resolução total das queixas álgicas durante seis semanas

SINTOMATOLOGIA VASCULAR

Relação do ligamento estilohioideu com o corpo carotídeo?

Esclarecimento com tomografia computadorizada

Ponderar resseção cirúrgica

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. Guiquero, 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.