

DESAFIO DIAGNÓSTICO DE ÓRBITA AGUDA E QUADRO MULTIASSISTÊMICO: RELATO DE CASO

Mariana Carneiro Alves

Larissa Caroline Mansano

Dafne Fernandes Machado

Allan Christian Pieroni Gonçalves

DESAFIO DIAGNÓSTICO DE ÓRBITA AGUDA E QUADRO MULTISSISTÊMICO: RELATO DE CASO

Mariana Carneiro Alves; Larissa Caroline Mansano; Dafne Fernandes Machado; Allan Christian Pieroni Gonçalves

Disciplina de Oftalmologia Faculdade de Medicina do ABC

INTRODUÇÃO

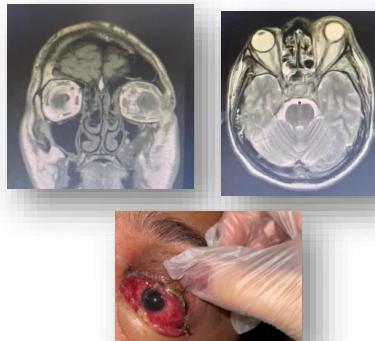
Doenças orbitárias podem estar associadas a diversas etiologias, sendo as principais: causas inflamatórias ou infeciosas; vasculares; tumores do seio cavernoso¹. O seio cavernoso é uma estrutura vital para a artéria carótida interna e para os pares cranianos III, IV, V e VI. Se quadro sistêmico associado, outras etiologias devem ser pensadas, como doenças auto-imunes².

RELATO DO CASO

Paciente, masculino, 34 anos, sem comorbidades, procurou atendimento em pronto-socorro (PS) por febre (38,0º) e dor abdominal. Após 05 (cinco) dias em uso de sintomáticos, iniciou quadro de edema periorbitário à esquerda e evoluindo com parestesia e hemiparesia em membro superior direito (MSD). Internação hospitalar para suporte e investigação clínica. Ao exame físico apresentava REG, ECG 15, força MSD reduzida e desproporcional à direita, sem alteração de sensibilidade. Ao exame oftalmológico: AV OD 1,0 / OE SPL. Reflexos pupilares ausentes, ptose bilateral e proptose importante em olho esquerdo associado a sinais congestivos e quemose importante. Paresia de III, IV, VI par cranianos bilateralmente. Exames complementares: TC crânio com áreas sugestivas de AVCi; TC face com pansinusopatia bilateral. TC tórax com consolidações de aspecto nodulariforme; Angio-TC: Fase arterial com stop em trajeto de artéria carótida interna direita (ACID) em nível de seio cavernoso, porém com reconstrução em 3D sem alterações. Fase venosa inconclusiva; ECO-TT com comprometimento miocárdico discreto e discreto derrame pericárdico; Doppler de carótidas e vertebrais: estenose completa na ACID. Provas reumatológicas negativas, exceto FAN 1:1280 (padrão nuclear pleomórfico); BAAR e HIV negativos; Hemoculturas negativas;

Biópsia orbitária e de nódulo pulmonar inflamação crônica com fibrose, ausência de neoplasia/ granuloma/ vasculite (inconclusiva)

FIGURAS, TABELAS E GRÁFICOS



DISCUSSÃO:

O relato aborda a dificuldade de diagnóstico do quadro multissistêmico, com o quadro clínico de suma importância para guiar tratamento, uma vez que exames complementares foram inconclusivos. A principal hipótese e tratamento foi de vasculite idiopática, com tratamento inicial com antibioticoterapia, mas também com corticoterapia sistêmica e ciclofosfamida. Outras hipótese foram de trombose de seio cavernoso, endocardite infeciosa com embolizações sépticas, granulomatose com poliangeite. Segue em melhora clínica e em acompanhamento na reumatologia e oculoplástica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kuyubu, O., & Dossani, R. H. (2020). Cavernous Sinus Syndromes. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532976/>
2. Dutta, M., & Ghatak, S. (2013). Acute exacerbation of chronic rhinosinusitis (AECRS) with orbital complications in an atrophic rhinitis patient: a mere coincidence? J ClinDiagn Res, 7(12).