

MICSAUDE - I MOSTRA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DOS CURSOS DA SAÚDE

ESTILOIDECTOMIA BILATERAL PARA TRATAMENTO DA SÍNDROME DE EAGLE:
RELATO DE CASO CLÍNICO

¹Edemar Fronchetti Junior
¹Leonardo Weber Fabião
¹Fernanda Helaine Cidade
¹Paola de Cassia Spessato
¹Laura Lorencetti
¹Genoir Maldaner
¹Mara Luiza Pilz Maldaner

¹Centro Universitário FAI, Itapiranga, Santa Catarina, Brasil
¹Curso de Odontologia – UCEFF / Itapiranga - SC

Grande área do conhecimento: Ciências da Saúde

Modalidade: apresentação oral

Objetivos: A Síndrome de Eagle, descrita pelo médico francês Watt E. Eagle em 1937, se caracteriza pelo conjunto de sinais e sintomas faríngeos e cervicais apresentados pelo paciente resultantes do alongamento do processo estilóide do osso temporal ou pela calcificação do ligamento estilo – hióideo.^{1,2} Considerando esses fatores, o objetivo deste relato de caso é descrever a utilização da técnica de estiloidectomia bilateral para tratamento da síndrome de eagle. **Discussão:** Paciente M.F.B. 52 anos, leucoderma, hipertensa controlada e sem demais comorbidades sistêmicas comparece a consulta com queixa “dói para engolir” . Ao exame clínico há relato de algia e dificuldade de rotação do pescoço, desconforto ao movimento de abertura bucal, odinofagia aos sólidos, otalgia bilateral e cefaleia. Ao exame radiográfico panorâmico e tomografia computadorizada, foram identificados os processos estilóides direito com 54 mm e o esquerdo com 44 mm de extensão, caracterizando assim a síndrome de Eagle. Optou-se inicialmente pelo tratamento conservador fisioterápico e com uso de medicação analgésica e anti-inflamatória, porém sem resultados positivos. Sendo assim optou-se pela terapêutica cirúrgica de estiloidectomia bi lateral com acesso intra oral anterior ao pilar amigdaliano sob anestesia geral e intubação naso-traqueal, removendo os processos ósseos alongados por fratura programada. Após 15 dias foi realizada consulta de controle e retorno pós operatório com remissão total dos sintomas prévios e ao exame radiográfico panorâmico a descontinuidade óssea e ausência dos processos alongados e retornos periódicos semestrais com relatos dentro da normalidade. **Considerações finais:** A síndrome de Eagle, por se constituir uma condição patológica rara, representa um desafio de diagnóstico e correto tratamento. O alongamento bilateral como achado radiográfico é comum com incidência de 1,4 a 30% , mas a sintomatologia bilateral é incomum, com prevalência de mulheres entre os 20 a 50 anos. Os sinais e sintomas presentes são dor de garganta recorrente, otalgia, cefaleia, redução da mobilidade cervical e dor à abertura bucal dentre outras. A radiografia panorâmica consiste no meio de diagnóstico mais comum, porém a tomografia computadorizada com reconstrução 3D representa o padrão ouro no planejamento. Considera-se o comprimento maior que 25 a 30mm para caracterização da síndrome. O tratamento pode ser conservador ou cirúrgico, sendo o primeiro composto pela infiltração local de anestésicos ou corticóides ou uso de antidepressivos, anticonvulsivantes ou analgésicos e fisioterapia cervical. Contudo, os resultados das terapêuticas não cirúrgicas são geralmente temporários e não totalmente satisfatórios na reversão da sintomatologia. Já a abordagem cirúrgica corresponde na remoção mecânica do processo estilóide alongado por acesso intra ou extra oral. Em suma, síndrome de Eagle se apresenta como uma patologia de interesse da odontologia, no tocante de seu correto diagnóstico e modalidade de tratamento.

Palavras-chave: Síndrome de Eagle; Processo Estilóideo; Ligamento Estilo-Hióideo;

Centro Universitário
49 3678 8700
Rua Carlos Kummer - 100
Bairro Universitário
Itapiranga - SC | 89896-000

Unidade Central
49 3319 3838
Rua Lauro Müller - 767 E
Bairro Santa Maria
Chapecó - SC | 89812-214

Unidade Palmital
49 3319 3800
Av. Irineu Bornhausen - 2045 E
Bairro Quedas do Palmital
Chapecó - SC | 89814-650