

Manejo e conduta de gestante com síndrome de tolosa-hunt: existe associação de risco de exacerbação da doença neurológica?

Weingärtner, A.C.(1).; Marcolin, M. (1); Zambon, M.B.; (1); Fuligo, F.M.(1); Wächter, L.W. (1).
1 Acadêmicas do curso de medicina ULBRA

Introdução

STH (síndrome de Tolosa Hunt) é uma doença rara, sendo assim seu diagnóstico realizado através do quadro clínico e imagem, sendo elegível RM. STH deve ser incluída no diagnóstico diferencial de diplopia associada à dor periorbitária, ipsilateral ou hemicraniana. Atentando-se também para sinais com: ptose palpebral, paralisia do nervo oculomotor com acometimento da pupila e perda sensorial ao longo do primeiro e segundo ramo do nervo trigêmeo.

Relato de Caso

M.G.S.V., feminino, 38 anos, paciente procurou presente serviço de saúde devido a crises de cefaléia hemicraniana e dor periorbitária à E (esquerda), referindo dor pulsátil e constante, durando 21 dias, sendo sintoma associado a dor diplopia, dificuldade de miradas para cima e para baixo, ptose palpebral à E e tontura rotacional. Refere ter sido internada diversas vezes com este mesmo quadro. Sendo diagnosticada síndrome de Tolosa-Hunt, após a solicitação da ressonância magnética, onde foi evidenciado inflamação do seio cavernoso (fig 1).

Estando em acompanhamento no Pré-natal de alto risco, apresentando-se com 32 semanas de IG, sem intercorrências gestacionais até o presente momento, prosseguindo as consultas de rotina conforme preconizado pelo ministério da saúde



Fig 1. TC de crânio evidenciando trombose do seio cavernoso

Discussão

Em 70% das doenças acometem mulheres em idade fértil, . Durante a gravidez ocorre alterações nos níveis de estrogênio e progesterona, isso faz com que não ocorra a perda fetal. As alterações hormonais implicam num fator condicionante da auto imunidade, ocorre também troca funcional da linha TH2 e suas citocinas (IL 4,5,6 e10) fazendo com que ocorra exacerbação das doenças autoimunes na gestação.

conclusão

Com base na revisão que realizamos, não se pode afirmar que existe associação com gravidez e STH, em relação risco de abortamento. Devemos proceder a investigação diagnóstica e tratamento como nas pacientes não gestantes.

Referências: